FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1907 — THÈSE — N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 26 décembre 1907, à 1 heure

Par M. ERNEST ROUCAYROL

Né à Mazamet (Tarn), le 1er juillet 1877
Médaille de bronze de l'Assistance publique.
Membre de la Société Française d'Histoire de la Médecine

CONSIDÉRATIONS HISTORIQUES

SUR

LA BLENNORRAGIE

AVEC 38 FIGURES D'APRÈS LES DOCUMENTS ORIGINAUX

Président : M. BERGER, *professeur.*
Juges : MM. ALBARRAN, *professeur.*
MARION, LENORMANT, *agrégés.*

PARIS
G. STEINHEIL, ÉDITEUR
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1907

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M. LANDOUZY.
Professeurs..... MM.

Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	R. BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	DEJERINE. / BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	MARIE (Pierre).
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	QUENU.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine legale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BALLET (Gilbert)
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. / DIEULAFOY. / DEBOVE. / LANDOUZY.
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. / BERGER. / RECLUS. / SEGOND.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	PINARD. / BAR.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	ROBIN

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM	MM.
AUVRAY.	CUNÉO.	LAUNOIS.	NOBÉCOURT.
BALTHAZARD.	DEMELIN.	LECÈNE.	OMBREDANNE.
BEZANÇON.	DESGREZ.	LEGRY.	POTOCKI.
BRANCA.	DUVAL.	LENORMANT.	PROUST.
BRINDEAU.	GOSSET.	LOEPER.	RENON.
BROCA (André).	GOUGET.	MACAIGNE.	RICHAUD.
BRUMPT.	JENNIN.	MAILLARD.	RIEFFEL. *Chef de travaux anatomiques*
CARNOT.	JEANSELME.	MARION.	SICARD.
CASTAIGNE.	JOUSSET	MORESTIN.	ZIMMERN.
CLAUDE.	LABBÉ.	MULON.	
COUVELAIRE.	LANGLOIS.	NICLOUX.	

Secrétaire de la Faculté : M. DESTOUCHES.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON TUTEUR

A. ROUCAYROL

INSPECTEUR GÉNÉRAL DES PONTS ET CHAUSSÉES

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Je dédie ce travail en témoignage d'affection.

INTRODUCTION

Galien observe que « la récompense la plus juste et la plus convenable qu'on puisse décerner à ceux qui ont inventé quelque chose d'utile est de ne pas laisser leurs découvertes dans l'oubli, et d'indiquer la méthode qu'ils ont suivie pour parvenir à la découverte » [1]. Mais nous sommes à une époque où les sciences et en particulier celles qui se rattachent à la médecine, ont acquis un tel développement qu'on n'a pas trop de tout son temps, pour se tenir simplement au courant des travaux contemporains.

Un de nos plus illustres cliniciens, qui a laissé un nom immortel dans la neurologie, aimait à répéter avec un certain orgueil, en désignant les richesses accumulées dans nos bibliothèques : « Tout cela n'est bon qu'à mettre au feu. Rien en médecine n'existe que depuis trente ans. »

Personne ne songe à nier le pas de géant que la médecine a fait dans ces dernières années. La pathogénie des affections éclairée par les récentes découvertes bactériologiques ; les méthodes d'investigation et de traitement transformées par l'utilisation des progrès de la physique et de la chimie ; tous ces facteurs, sans en excepter l'évolution sociale qui ont influé sur son moral, ont fait du médecin un être nouveau qui ne se reconnaît aucun lien de parenté avec ses ancêtres. Il faut ajouter aussi que les program-

(1) Galien, *De difficultate resp.*, lib. 2, cap. 1.

mes modernes, cantonnés dans le cadre étroit de la question de concours, ne laissent aucune place à l'histoire de la médecine. C'est ainsi que les noms de nos grands devanciers ne réveillent plus que bien rarement les échos de nos Facultés, et que peu à peu achève de se rompre le frêle lien de la tradition qui nous rattachait à eux.

Et pourtant, lorsqu'on se consacre à une science, on devrait en connaître l'évolution, tout au moins dans ses grandes lignes. L'oubli des travaux et des patientes recherches de ceux qui nous ont précédés, nous expose à nous égarer dans les mêmes impasses ; ou, au contraire, à refaire, après des années perdues, les mêmes découvertes dont nous aurions pu profiter plus tôt. Celse et Albucasis avaient décrit la ligature des artères que Paré, ignorant ces auteurs, redécouvrit quinze siècles après. Il n'est pas une grande découverte en médecine, qui ne se trouve en germe dans nos devanciers ; et l'on est surpris en parcourant leurs œuvres de retrouver, décrites depuis des siècles, des méthodes de traitement, qu'on a reprises de nos jours comme nouvelles, ou, qui se sont transmises intactes.

Lorsqu'on jette un coup d'œil sur l'évolution de l'art, on constate que les périodes les plus brillantes ont toujours été la conséquence de la connaissance des œuvres antérieures : l'Ecole latine, qui brilla d'un si vif éclat, connaissait Hippocrate ; les Arabes avaient puisé la base de leurs travaux à la bibliothèque d'Alexandrie, où l'on avait rassemblé les manuscrits des Grecs et des Latins ; la nuit du Moyen Age correspond à la pénurie de livres ; et le brillant réveil du XVI^e^ siècle est la conséquence de l'exhu-

mation des anciens manuscrits qui sommeillaient dans les couvents de l'Espagne et de l'Italie et que l'imprimerie mit à la portée de tous.

Telles sont les considérations qui m'ont amené à reconstituer étape par étape l'évolution qu'a accomplie l'étude des urétrites.

Le sujet n'est pas nouveau, mais ce qui frappe en lisant la plupart de ces études, c'est la pénurie et l'inexactitude des références ; leurs auteurs se sont contentés, le plus souvent, de faire un exposé brillant, faisant à peine allusion aux sources où ils ont puisé. L'histoire n'a cependant de valeur que par la précision des références, qui évitent de longues et pénibles recherches, et permettent à chacune d'aller vérifier immédiatement qu'un texte n'a pas été tronqué pour les besoins d'une cause. C'est ce que je me suis attaché à faire dans ce travail ; j'ai choisi de préférence les éditions les plus anciennes, qui reproduisent le plus fidèlement la pensée de l'auteur, et les traductions faites d'après les manuscrits les plus authentiques ; j'ai cité, chaque fois que je l'ai cru nécessaire, le texte original en indiquant exactement l'édition, le chapitre, la page, les bibliothèques qui possèdent l'exemplaire cité et sa cote.

Certains catalogues indiquent des éditions que ces bibliothèques ont bien possédées à un moment donné, mais qui ont disparu depuis, je les ai signalées chemin faisant. Les références variant avec les éditions, j'ai pris soin d'indiquer exactement celles où l'on devra se rapporter.

L'index bibliographique par noms d'auteurs, qui suit ce travail, indique les diverses éditions rares dont j'ai eu connaissance.

Qu'il me soit permis, en tête de cet ouvrage, de témoigner toute ma gratitude à mon distingué Maître, M. le professeur Berger, pour les enseignements et les conseils qu'il m'a prodigués quand j'étais son externe. En plus du très grand honneur qu'il m'a fait, en acceptant de présider ma thèse à la fin de mes études, il a bien voulu m'en faciliter la tâche en mettant à ma disposition sa haute influence, ce qui m'a ouvert toutes les portes et m'a permis de consulter des documents rares et jalousement gardés.

Qu'il me soit permis également de remercier M. Lamouroux, le sympathique conservateur de la bibliothèque Sainte-Geneviève, qui m'a fait profiter de sa grande érudition avec la plus charmante bonne grâce. Il m'a été d'un précieux secours en m'autorisant à consulter le catalogue manuscrit, que le célèbre conventionnel Daunou avait dressé de sa main quand il fut placé à la tête de la bibliothèque Sainte-Geneviève.

Je tiens enfin a exprimer toute ma reconnaissance à M. Elie Berger, professeur à l'Ecole des Chartes, auquel je dois les notions de paléographie qui m'étaient indispensables pour l'intelligence des textes que j'ai eu à consulter, et qui en dehors de ses cours a eu la patience de me documenter d'une façon inestimable.

Puisse ce travail, forcément incomplet à cause de son ampleur, mais exécuté consciencieusement, être utile à quelques-uns.

DIVISION

On peut diviser arbitrairement l'étude qui nous occupe en trois grandes périodes :

La *première période* va des temps les plus reculés à la fin du XV^e^ siècle, date de l'apparition de la syphilis. Elle est caractérisée par une conception inexacte de l'étiologie et par conséquent du traitement de la gonorrhée, que l'on attribue, comme son nom l'indique, à un écoulement de semence impure.

La *deuxième période* va de la fin du XV^e^ siècle au commencement du XIX^e^. Elle est remplie entièrement par la confusion qui s'établit peu après le début : la gonorrhée est confondue avec la syphilis ; on la soigne avec le mercure.

La fin de cette période est marquée par la querelle des *identistes* et des *non-identistes*. Les inoculations viennent trancher la question et donner raison à ces derniers.

La *troisième période* va du commencement du XIX^e^ siècle à 1879, date de la découverte du gonocoque par Neisser.

Nous arrêterons là cette étude, nous réservant de la compléter dans un travail moins restreint.

Le sujet étant un assemblage de documents épars et sans liens, il nous a paru légitime de nous guider sur la place chronologique de chaque auteur, les plaçant sans transition à la suite les uns des autres, d'après leurs présomptions de priorité. Il nous a semblé intéressant de pré-

senter les plus anciens, en quelques mots ; le cadre où ils ont vécu expliquant souvent la genèse de leurs travaux. Dans leurs écrits nous laissons absolument de côté tout ce qui ne se rattache pas à la question, donnant *ex abrupto* les passages qui nous intéressent.

Nous avons été obligé de remplacer par un ^ le - qui existe au-dessus de certaines lettres dans les textes originaux anciens pour indiquer les abréviations ; car étant donné la façon dont on compose actuellement les planches, ce signe était impossible à placer. Il en est de même de s S que l'on trouvera toutes en caractères modernes. A part ces deux modifications que nous n'avons pu éviter à notre grand regret, nous avons fait notre possible pour conserver aux citations l'aspect, qu'elles présentent dans les éditions originales et qui pourra donner certaines indications aux bibliophiles.

Moïse (1570-1450 avant J.-C.).

La blennorragie est vieille comme le monde ; et les écoulements urétraux ont sans doute été connus de tous temps. Aux époques primitives où la médecine n'existait pas encore, le législateur prévoyant érigeait les articles de lois en préceptes d'hygiène, et dans le livre du *Lévitique*, chapitre XV, Moïse, quinze siècles avant notre ère, indiquait la conduite que devait suivre celui ou celle atteint d'écoulement. C'est la description la plus ancienne que nous connaissions de la blennorrhagie.

« *Verset* 2 : Parlez aux enfants d'Israël et dites-leur : l'homme qui souffrira du *fluxum feminis* sera regardé comme impur.

Verset 4 : Et vous jugerez qu'il est attaqué de ce mal, lorsqu'à chaque moment il s'amassera une humeur impure, qui s'attachera à sa chair... »

Fluxum feminis a été rendu dans quelques versions (Osterwald entre autres) par le mot *pertes*, ce qui pourrait signifier spermatorrée, ou même simplement pollution nocturne ou pertes séminales involontaires, accidents compatibles avec la santé. Quelques autres traducteurs ont rendu *fluxum feminis* par gonorrée, que les anciens ont employée comme synonyme de blennorragie, puisqu'ils prenaient l'écoulement purulent pour de la semence impure, comme nous le verrons dans la suite. Mais il est hors de doute que le *Lévitique* a voulu désigner la maladie vénérienne, car il ajoute dans les versets suivants

que l'impureté du malade s'étend au lit sur lequel il couche, au siège sur lequel il s'assoit, à tous les objets dont il se sert, à toutes les personnes qu'il touche ou qui l'auront touché ; ces détails ne peuvent s'entendre que d'un mal contagieux ou reconnu tel.

Hippocrate (300 avant J.-C.).

Mais il nous faut arriver douze siècles plus tard, 300 ans avant notre ère, pour trouver enfin un document vraiment scientifique. A cette époque, en effet, florissait Hippocrate et c'est dans le monument colossal que nous a laissé cet homme de génie, ou du moins dans ses leçons transmises par ses disciples et considérablement augmentées par eux, que nous trouvons la première observation scientifique.

« Aucune maladie, disait Hippocrate, ne présente plus de variétés que la strangurie. (C'est ainsi qu'il appelait la période aiguë de la blennorragie ou peut-être aussi la cystite). On l'observe particulièrement chez les jeunes gens et les vieillards ; elle est toujours plus rebelle chez ces derniers. Aucun cependant n'en périt [1].

Ses causes les plus communes sont les suppurations des reins, les inflammations de la vessie, de l'urètre, du rectum et de la matrice ; la constipation et les excès des plaisirs de Vénus [2]. »

(1) *De loccis affectis*, c. XXIX.
(2) *De Intern. affect.*, cap. 3 ; *Aphor.*, 58, sect. V. — *De fistul.*, V, 64.

Il pensait que la dysurie pouvait, ainsi que l'enrouement et l'enchifrènement, se manifester à la suite d'une marche forcée et des excès dans le boire et le manger [1]. Passons les autres causes telles que les vents du Nord, la grande sécheresse, l'usage de la moutarde, du cresson, etc.

Hippocrate avait ouvert des urètres atteints d'écoulement, et sans doute était-il tombé sur des polypes ; car il attribuait l'origine de la maladie à des tubercules, ou des carnosités. Aussi, suivant la conception qu'il avait des inflammations, il enseignait « que ceux qui ont des tubercules, ou des carnosités dans le canal guérissent par la suppuration et l'écoulement du pus » [2]. Nous verrons cette erreur se propager pendant de longs siècles, si grand était le respect que l'on avait pour l'autorité d'Hippocrate.

Celse (siècle d'Auguste).

Nous n'entreprendrons pas de suivre la marche de cette affection à travers la littérature. A ces époques primitives, la médecine était exercée par les grands esprits qui cultivaient au même degré toutes les sciences, et les philosophes ont laissé dans leurs œuvres des allusions très nettes à la maladie qui nous occupe. Aristote, Sénèque, Platon, etc., connaissaient bien cette maladie ; et tout le monde sait qu'Epicure, le joyeux philosophe, par une curieuse

84.87. — *De Nat. puer.*, p. 138. — *De morb. mul.*, l. IV. 214, l. II, § 1, v. 358. — *De Nat. mul.*, § 1, v. 109, aph. 60, § IV.

(1) *Lib. de vict. rat.*, cap. LVII.

(2) *Aphorismes*, 82, liv. 4.

antithèse, en souffrit toute sa vie Il se donna la mort, pour mettre fin à 14 jours de souffrances, dans un bain où il s'était plongé pour lutter contre une rétention d'urine, que lui avaient value de nombreux rétrécissements [1].

Celse, qui vivait au siècle d'Auguste, nous a laissé des détails précieux pour l'histoire de l'art.

Il est le premier qui ait attribué l'écoulement blennorragique à une ulcération du canal : *Solet etiam interdum ad nervos ulcus descendere, profluitque pituita multa, sanies tenuis, malique odoris* [2]. Ailleurs, reprenant l'aphorisme d'Hippocrate, il dit : « Ceux à qui sont survenus dans l'urètre de petites tumeurs (φυματα) sont rendus à la santé dès que le pus est évacué par le canal » (Celse, trad. par Charles des Etangs, Paris, 1846, grand in-8°, Bibl. de la Faculté, n° 20801, liv. II, chap. VIII, p. 36).

Celse, comme tous les anciens, avait beaucoup voyagé, aussi est-il difficile de faire la part dans ses œuvres de ce qu'il inventa ou de ce qu'il apprit au cours de ses pérégrinations. Quoi qu'il en soit, la blennorragie mal soignée amenait souvent des rétentions d'urines, soit par inflammation à la période aiguë, soit par retrécissement dans la suite. Dans ces cas-là Celse faisait le cathétérisme, aussi bien chez l'homme que chez la femme. Ses sondes étaient en cuivre, en laiton, en airain. Il en avait trois pour les hommes, deux pour les femmes. Celles des hommes avaient, les plus grandes 15 doigts de long, les moyennes 12, les plus petites 9. Celles des femmes, la plus longue 9

(1) Senèque, *Lett.*, 66 et 92.
(2) *De medicina*, liv. V.

doigts, la plus petite 6. Elles étaient plus recourbées pour l'homme ; très lisses, ni trop grosses, ni trop petites.

Dans les fouilles que l'on a faites à Pompéi, on a découvert une sonde en S en bronze, qui est conservée dans le musée de Naples et dont l'on voit ci-dessous la très intéressante photographie ; c'est, à ma connaissance, le plus ancien document qui existe. Il est probable que c'est un échantillon de cette époque (fig. 1, n° 78026). La

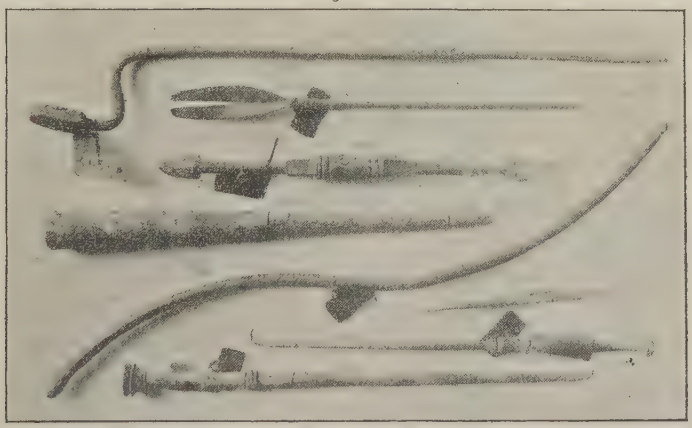


Fig. 1. — Planche extraite de *Pierro Giacosa — Magistri Salernitati....* — Torino, 1901. Bibl. Ste Geneviève. T. in-folio, 41. Suppl., planche 36.

planche que nous reproduisons ici donne la photographie d'instruments chirurgicaux retrouvés à Pompéi. L'étiquette qui est fixée à chacun indique la cote du Musée. Le numéro placé au-dessus se rapporte aux explications données dans l'ouvrage.

La technique du cathétérisme est très bien décrite : Celse faisait coucher le patient sur un lit ou sur un banc, il se plaçait à sa droite, et tenant la verge de la main

gauche il introduisait la sonde dans l'urètre avec la droite. Lorsqu'il était arrivé au niveau du col de la vessie il baissait la verge et la sonde ensemble, et la poussait dans la vessie ; il la retirait quand le malade avait uriné (*loc. cit.*, p. 234 et 235, lib. VII, chap. XXVI).

Pendant plus de cent ans nous ne retrouvons la trace d'aucun auteur. Mais au commencement du IIe siècle de notre ère se placent deux grands noms, Galien et Arétée de Cappadoce. Les historiens semblent d'accord pour faire naître Galien en l'an 131 de l'ère chrétienne. Mais on a discuté et l'on discute encore pour savoir s'il est antérieur ou postérieur à Arétée. Nous laisserons de côté cette discussion, faisant simplement remarquer que dans ses ouvrages, où il cite de nombreux médecins, il ne nomme pas Arétée.

Galien (environ 150 de l'ère chrétienne).

C'est dans la traduction des œuvres de Galien par Daremberg (Paris, 1854-1857, in-8°, 2 vol. avec figures. Bibl. Faculté, n° 34857) que nous avons fait nos recherches. Dans le tome II (*Des lieux affectés*), livre VI, nous lisons au chapitre IV, p. 679 : « La strangurie causée par des humeurs âcres est un symptôme, mais non une affection de la vessie ; celle au contraire qui dépend d'ulcérations est liée à une affection de la vessie... Le symptôme ischurie survient dans la vessie quelquefois parce que l'orifice inférieur est obstrué par des humeurs épaisses, ou par l'inflammation, ou par une tumeur qui rétrécit le canal ou l'obstrue complètement... La suppression d'urine s'appelle

ischurie [1]. » Plus loin, page 682, il parle d'un malade en rétention et il dit : « Nous introduisîmes le cathéter et le malade urina un peu », mais il ne donne aucune indication sur la technique ni sur les instruments.

Plus loin au chapitre VI [2] il dit : « L'affection du pénis se reconnaît à ces signes. La douleur qui s'y manifeste clairement indique l'ulcération... Pendant qu'on urine, les ulcères de la verge font éprouver une sensation mordicante, surtout s'ils sont à vif, ou la sanie s'étant détachée. La gonorrhée est une excrétion involontaire de sperme ; pour parler plus clairement il vaut mieux l'appeler une excrétion fréquente de sperme dont on n'a pas conscience et qui s'accomplit sans érection. Le mot est composé de γονή (semence) et de ῥεῖν (couler). »

Voici donc le mot de *gonorrhée* créé par Galien ; pour lui l'écoulement n'est autre qu'une excrétion involontaire de sperme et cette erreur va se transmettre pendant de longues années.

Les œuvres de Galien ne sont pas complètes et dans les *Lieux affectés* il n'indique pas le traitement de la gonorrhée, nous avons vu qu'il parle seulement en passant du cathéter.

Mais sans doute était-il assez bien outillé et s'il faut en croire Joubert (Annotations de sa trad. de Guy de Chauliac [3], p. 175, n° 197), Galien connaissait la seringue, car au sujet de la pleurésie il fait mention de la seringue

(1) *Ed. cit.*, p. 681.
(2) *Ed. cit.*, p. 698.
(3) *Grande chirurgie*, de Guy de Chauliac, trad. par L. Joubert, Rouen, 1632, in-8°. Bibl. Sainte-Geneviève, T. 1217².

et du tuyau à sucer la matière enclose. Mais je n'ai pu vérifier le passage.

Arétée de Cappadoce (fin du I^er^ — commencement du II^e^ siècle).

Dans son traité, *De signis et causis diuturnorum morborum* [1], il distingue nettement la spermatorrée, qu'il décrit à part [2], des autres écoulements urétraux. La spermatorrée semblait très répandue à cette époque ; l'influence des excès génitaux, que les poètes du temps nous ont retracés, devait probablement avoir favorisé le développement de cette affection, qui semble bien moins fréquente aujourd'hui comme d'ailleurs le priapisme que l'on ne voit plus guère et qu'Arétée décrivait avec complaisance.

Mais dans le chapitre qui traite des affections de la vessie [3] il parle de l'écoulement blanc épais qui accompagne la cystite aiguë ; il décrit assez longuement cette affection, et il attribue l'acuité de la douleur à la nature de la vessie qui pour lui était un « nerf plat ». Il connaissait également la rétention d'urine aiguë [4], due à l'inflammation. Il met en garde contre sa gravité qui peut amener la mort aux environs du 14^e^ jour avec le tableau de l'urémie.

Son traitement consistait en une saignée de la veine du coude et des embrocations extérieures sur la vessie avec

(1) Traité *Des causes, des signes et de la cure des maladies aiguës et chroniques*, trad. Renaud, Paris, 1834, in-8°, Bibl. Faculté, n° 34.890).
(2) *De seminis profluxo*, lib. II, cap. v, p. 163.
(3) *Des affections de la vessie.* Lib. II, cap. iv, p. 162.
(4) *Des maladies aiguës de la vessie*, Lib. II, cap. ix.

de l'huile dans laquelle il faisait bouillir de la rue et de l'aneth. Il y joignait l'usage des diurétiques. Le régime se composait d'aliments nourrissants et légers ; de lait, de vins très doux. Si cela ne suffisait pas, il conseillait comme remède très efficace les sauterelles, fraîches et grillées pendant la saison ; ou en dehors de cette époque, desséchées, broyées et bouillies dans l'eau ; il faisait même prendre des bains de siège avec cette décoction. Enfin si cette puissante thérapeutique échouait, il conseillait, plutôt que de laisser mourir le malade, de le cathétériser, et si la sonde ne pouvait passer il incisait le périnée et le col de la vessie. Opération que nous voyons indiquée pour la première fois et qui dénote une certaine hardiesse à une époque aussi reculée.

Quant à l'écoulement lui-même, voici comment il le traitait [1]. Il appliquait d'abord des médicaments astringents sur la vessie et près du lieu de l'écoulement, il mettait ensuite des réfrigérants sur les lombes. Il enveloppait de laine les parties génitales et les régions environnantes ; faisait des embrocations avec huile de rose ou d'aneth et vin blanc odoriférant. Sur les parties malades il ordonnait d'appliquer un cataplasme fait de farine d'orge et de semence d'érisymum, auquel on ajoutait un petit peu de nitre et une quantité suffisante de miel pour unir le tout ensemble. L'abstention du coït et l'usage prolongé des bains froids complétaient l'ensemble de ces prescriptions et devaient amener la guérison.

(1) *Maladies chroniques, Cure de la gonorrhée,* Lib. II, cap. V.

Paul d'Egine (IVe siècle).

Je ne connais de cet auteur que des traductions. La plus remarquable est celle de René Briau (*Chirurgie de Paul d'Egine*, trad. René Briau, Paris, 1855, in-8°. Bibl. de la Faculté, n° 34891), qui comprend le texte grec avec les différentes variantes.

Le premier, Paul d'Egine dans son VIe livre (Chirurgie) consacre un chapitre au phimosis. Chap. LV, p. 241, il dit : «.. Le paraphimosis (παραφιμωσις) se produit dans les inflammations des parties honteuses, lorsque la peau étant amenée en arrière, le gland gonflé ne peut plus admettre le prépuce. » Chap. LIX, p. 249 : «.. Si l'urine reste dans la vessie, nous employons le cathétérisme pour évacuer la vessie. Prenant donc un cathéter en rapport avec l'âge et le sexe, nous le dirigeons adroitement. Or, voici la manière de le bien diriger : nous attachons le milieu d'un brin de laine avec un fil de lin ; puis à l'aide d'un jonc pointu, poussant ce fil dans le cathéter, nous adaptons la laine au trou qui se trouve au bout de l'instrument [1] ; nous coupons ensuite avec des ciseaux l'excédent de la laine, et nous trempons le cathéter dans l'huile. Nous plaçons le malade sur un siège, après l'avoir préalablement baigné, si rien n'en empêche, et prenant le cathéter, nous le portons d'abord en droite ligne jusqu'à la racine de la verge ;

(1) En se rapportant à la figure de la sonde retrouvée à Pompéï (V. p. 17, fig. 1), on voit que cet instrument a été modifié à l'époque de Paul d'Egine ; il est maintenant ouvert à l'extrémité vésicale, tandis qu'on voit nettement sur la photographie que cette extrémité est fermée et arrondie.

puis nous replions les parties de manière à les incliner vers l'ombilic, car à cet endroit de son trajet le canal de la vessie devient oblique, et nous dirigeons le cathéter dans le sens de cette obliquité. Lorsqu'il arrive le long du périnée près de l'anus, nous inclinons de nouveau la partie, l'instrument y restant placé, et nous le ramenons à sa situation naturelle.

En effet, à partir du perinée, le canal de la vessie se dirige en haut ; nous poussons alors le cathéter jusqu'à ce qu'il ait pénétré dans la cavité vésicale. Après cela, nous retirons le fil engagé dans l'instrument afin que l'urine entraînée par la laine sorte au dehors comme cela a lieu dans les siphons. C'est ainsi que se fait le cathétérisme. Mais comme nous avons souvent besoin de baigner la vessie quand elle est ulcérée, si les seringues auriculaires peuvent transmettre l'injection, nous les employons. Si cela est impossible, nous adaptons au cathéter une peau ou vessie de bœuf et nous injectons par le conduit du cathéter. »

L'origine de la seringue doit remonter très haut puisque nous avons vu que Galien s'en servait ; il est surprenant que Paul d'Egine, chirurgien si remarquable, n'en ait pas fait construire un modèle spécial pour la vessie et qu'il fut obligé d'avoir recours à celle dont il se servait pour les oreilles. L'idée de remplacer cet instrument par une vessie de bœuf est très ingénieuse, nous verrons qu'on s'en servira longtemps. Paul d'Egine n'explique pas comment il utilise à cet effet la peau. Albucasis, huit siècles plus tard, sera plus explicite (voir p. 34).

Cœlius Aurelianus (VI^e siècle).

On ne sait rien de cet auteur, on ne connaît son existence que par l'ouvrage intitulé : « *De morbis chronicis et acutis* », signé de son nom. Il ne nous donne pas de grands détails ; il fait de l'écoulement purulent de l'urètre, un *écoulement de semence aqueuse*, et il l'attribue aux fautes commises dans le régime, aux exercices forcés et à l'abus des plaisirs de Vénus : « Sunt præterea aquosa semina quæ excluduntur quum se pronos fecerint ægrotantes, vel celeri ambulaverint gressu. Irruunt autem corporibus, cum longa fuerint debilitate vexata, aut immodico usu venero affecta » (p. 577, lib. V, cap. IV).

C'est tout ce j'ai trouvé concernant la blennorragie (*Morbis chronicis et acutis,* libri VIII, Amstelodami, 1722, in-4°, Bibl. de la Faculté, n° 5888).

Susruta (antérieur au IX^e siècle).

Pendant que les auteurs d'Occident s'occupaient de cette affection, elle existait aussi en Orient, puisqu'il en est question dans le livre de Susruta, un des plus anciens auteurs indous qui ait écrit sur la médecine. Il est difficile de dire à quelle époque ce livre a été écrit. Le professeur Wilson établit qu'étant mentionné dans les Pouranas, il est forcément antérieur au IX^e siècle ; mais si l'on s'en rapporte à son style, il faut le placer à une époque beaucoup plus reculée. La bibliothèque de la Faculté en possède une traduction allemande en latin (*Susrutas*

Ayrvedas, Erlangæ, 1844-1850, grand in-8°, Bibl. de la Faculté, n° 42917). Dans la dernière partie qui traite des *Maladies locales, yeux, oreilles, voies urinaires* (Utiara St'Hana), cap. LVIII, p. 147, on trouve un chapitre traitant de l'ischurie : à un moment donné il s'exprime ainsi : «... qui exorta urinali affectione, coitum adpetit, ejus semen cum urina commixtum subito provenit aut ante, aut post urinam, interdum cineris aquæ simile. Urinæ semen hoc vocatur. » On voit que la conception qu'on s'en faisait ressemblait à celle de l'Occident. La thérapeutique en était médicale (cap. LIX, p. 150).

Pendant ce temps la chirurgie et la médecine végétaient en Europe, la première exercée par des laïques, la seconde par des clercs. Comment s'instruisaient-ils? Il est très probable que les premiers suivaient des traditions routinières : et que les autres lisaient les quelques ouvrages que possédaient leurs couvents. Ni l'esprit de l'époque, ni l'état de guerre presque continuel n'étaient faits pour favoriser les recherches scientifiques. Les auteurs grecs étaient tout à fait oubliés, soit par défaut de manuscrits, soit qu'il manquât des hommes capables de les comprendre et de les traduire.

Mais en Orient il n'en était pas de même. La fondation de l'école et de la bibliothèque d'Alexandrie permit aux Arabes et aux Juifs de puiser aux sources mêmes de la médecine grecque ; ils surent en profiter et entre leurs mains la médecine et la chirurgie reprirent un nouvel éclat. Nous verrons le même phénomène se reproduire au XVI^e^ siècle quand par l'invention de l'imprimerie on connaîtra de nouveau les anciens.

Rhasès (IXe siècle).

Aussi n'est-il pas surprenant de voir que c'est la littérature arabe qui, dans l'ordre chronologique, nous laisse les documents les plus importants. Rhasès, qui mourut probablement en l'an 800, avait beaucoup voyagé, il avait étudiédès sa jeunesse la musique, la chimie, la philosophie et la médecine ; et cette vaste intelligence utilisa ses diverses connaissances pour les appliquer dans la médecine où il a surtout brillé.

Il s'étend plus que ses devanciers sur la gonorrhée. Après une belle description de l'écoulement urétral [1], il ajoute le premier que si la vessie est atteinte il se produit des *hématuries*. Son traitement, surtout, est autrement rationnel que celui de ses devanciers. Il est d'abord antiphlogistique, ensuite il fait, chose que nous voyons pour la première fois, *dans l'urètre des injections* avec de l'eau miellée, du mucilage de psillum ou de la décoction de semence de coing, puis pour cicatriser avec de la céruse ou de l'antimoine.

Contre la vive douleur en urinant, il employait les injections de vinaigre tiède, qui soulageaient, paraît-il, promptement, ou bien il injectait dans la vessie de l'opium dissous dans de l'eau de rose ; et il donnait à l'intérieur de fortes doses de ce calmant [2]. Il décrit la formation des rétrécissements du canal qui succèdent aux écou-

(1) Lib. X, cap. I, *Rhazis opera*. Brixiæ, 1486, in-folio, Bibl. Ste-Geneviève, T 210[2].

(2) Lib. X, cap. II.

lements et aboutissent à la rétention d'urine [1]. Si elle survient, il se hâte de passer une sonde. Il avait perfectionné ces instruments, en supprimant l'orifice terminal de Paul d'Egine, et en mettant sur les côtés de l'extrémité vésicale, des orifices assez nombreux pour ne pouvoir être bouchés par le sang et le pus. Il est le premier qui ait adapté un stylet intérieur pour le nettoyage du sang et du mucus. Enfin il avait inventé une *sonde de plomb* qu'il préférait à cause de sa souplesse. «... Dico quod instrumentum urinativum quod faciunt moderni erit melius hoc quod caput ipsius est lene et plenum, habens foramina in lateralibus parva et multa, in quibus non poterit ingredi sanguis neque sanies penitus ex private ipsorum. Et illud quod ego confeci magis conveniens est ex hoc toto ; quum est instrumentum urinativum confectum de plombo ut torqueatur et involvatur ad foramem foraminis, quum evitandus est dolor.... »

Enfin s'il ne pouvait pas passer la sonde il faisait la boutonnière périnéale comme Arétée de Cappadoce (voir p. 21).

Mésué (x^e^ siècle).

Grüner a rassemblé dans (*Aphrodisiacus*, Iéna, 1789, in-folio. Bibl. de la Faculté, n° 315), les passages de ses devanciers qui traitent des maladies vénériennes. C'est un précieux recueil des auteurs dont on ne retrouve pas les ouvrages.

(1) Lib. X, cap. III.

Nous y voyons que Mésué connaissait Hippocrate. « Toute tumeur inflammatoire, dit-il, formée dans le passage et le conduit des urines, produit d'abord une douleur accompagnée de strangurie ; la suppuration étant ensuite formée, et le pus prenant son cours, la tumeur inflammatoire et la strangurie se dissipent : «...Si fit apostema in via et ductu urinæ, dolor erit cum stranguria prius, deinde, facta sanie et erupta, solvitur pustula et stranguriæ [1]. » Plus loin, il parle des érections qui accompagnent l'écoulement comme s'il avait déjà différencié la forme cordée : «... Pruritus in virga, accudit ex materia acuta, salsa. Quandoque tendit per canalem ejus et tunc accidit titillatio virgæ et fit erectio ejus [2]. »

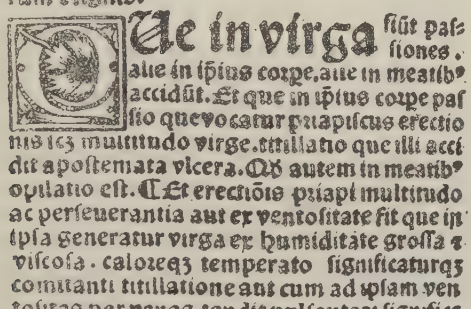
Il est le premier qui ait employé les balsamiques : «...Sed hic est magis conveniens ad verrucas virgæ, et eradicat eas squilla linatos cum oleo et *gumma* pini. »

Haly-Abbas (x[e] siècle).

Il connaissait également les auteurs grecs qu'il cite dans la préface du *Maleky* (livre royal). Quoique détrôné par les Canons d'Avicenne, son livre fut longtemps estimé et Etienne d'Antioche le traduisit en latin au XII[e] siècle. Il existe deux exemplaires de cet ouvrage réédité en 1523 [3],

(1) Gruner, p. 13.
(2) *Ibid.*, p. 13.
(3) *Liber totius medicinæ Haly, filii Abbas a Stephano, etc.*, Lugd., 1523, in-4°.

l'un à la bibliothèque Ste-Geneviève, T. 239, l'autre à la bibliothèque de la Faculté de Médecine de Paris, n° 5892. Le premier est un bel in-4° en caractères gothiques très bien conservé. Dans la première partie de l'œuvre (Theorice Haly), lib. Nonus, folio 119, nous trouvons un chapitre des maladies de la verge.


¶Capi. xxxviij. de virge passionibus cās eo rum ⁊ signis.

De in virga fiūt passiones. alie in ipius corpe, alie in meatib⁹ accidūt. Et que in ipius corpe passio quevocatur priapiscus erectionis ⁊ multitudo virge. titillatio que illi accidit apostemata vicera. Os autem in meatib⁹ opilatio est. ¶Et erectiōis priapi multitudo ac perseuerantia aut ex ventositate fit que in ipsa generatur virga ex humiditate grossa ⁊ viscosa. caloreq3 temperato significaturq3 comitanti titillatione aut cum ad ipsam ventositas per venas tendit pulsantes: significa

Bornons là cette citation qui montre suffisamment combien sont fatigants à déchiffrer les ouvrages de cette époque avec leurs nombreuses abréviations arbitraires. La fin du chapitre parle de l'écoulement.

Dans la seconde partie (Practice Haly), lib. Nonus, cap. XLV, folio 281. De mingendi arte cum cathatiro, nous voyons que si l'urine est retenue dans la vessie par une humeur épaisse, il faudra lui donner issue au moyen du cathéter, qui sera plus long pour les hommes que pour les enfants. Le patient s'assiéra. Le cathéter imbibé d'huile sera enfoncé tout droit jusqu'à ce qu'il parvienne à la racine de la verge, alors on le redressera en le dirigeant vers l'ombilic. On poussera la sonde jusqu'à ce qu'on soit dans

la vessie, ce que l'on sent lorsque le bout de la sonde est libre sur les côtés. On retire alors au moyen du fil le bout de laine que l'on y a mis et l'urine sort avec le pus. On pourra faire ensuite dans la vessie une injection avec un collyre blanc dissous dans du lait. Sauf l'injection qui suit le cathétérisme, c'est toujours la même technique qui se transmet.

Avicenne (x^e siècle).

La bibliothèque de la Faculté possède un très bel incunable des *Canons* d'Avicenne (*Avicenna Canonis libri* V. Venise, 1490, in-4° goth. Bibl. Faculté, n° 47718). Nous y voyons qu'il parle de la rétention d'urine due à des ulcérations du col de la vessie ou à des végétations. Il croyait que lorsque le col de la vessie était ulcéré, les deux parois de l'urètre se soudaient ensemble. Lorsque cette soudure était récente les traitements émollients suffisaient ; mais si elle était fortement consolidée ou s'il y avait une grosse carnosité, il fallait agir chirurgicalement [1].

Il se servait de sondes faites avec la peau de divers animaux, préparée d'une manière particulière et enduite d'une colle faite avec du fromage ; quand il trouvait la sonde trop molle, il lui donnait un certain degré de consistance en la recouvrant d'un peu de céruse et d'antimoine, dont il formait un enduit assez ferme par le mélange du sang de bouquetin [2]. C'est le premier auteur

(1) Fén. XX, cap. 3.
(2) *Canon*, lib. III, fén. 19, tract. 2, cap. 9.

qui nous parle de sondes molles. Et l'on voit que son imagination s'était remarquablement donnée cours.

Il mentionne également au même endroit les injections faites dans la vessie avec une seringue d'argent. Mais on est surpris de voir qu'à côté de cette thérapeutique rationnelle, il conseille pour faire uriner les malades en rétention de leur introduire un pou dans le méat.

Albucasis (XII^e siècle).

C'est un des plus grands génies de l'Ecole arabe. Il a été surtout connu vers le milieu du XVI^e siècle et nous savons peu de chose de sa vie. *Al Tasrif* ou Méthode pratique est un ouvrage remarquable, dans lequel il expose plusieurs traitements remarquables, entre autres la ligature des artères (*loc. cit.*, p. 199) que Paré redécouvrit 400 ans plus tard ; il semble même avoir connu le caillot de sang qui fait cesser l'écoulement en se formant à l'ouverture de l'artère. Ce que son traité a surtout de remarquable, c'est d'être le premier ouvrage qui possède les figures des instruments qu'il décrit.

Dans son chapitre LVIII [1], il parle de la rétention d'urine qui peut être causée par du pus ou par une excroissance charnue. A cet endroit, il y a la figure d'un cathéter (fig. 2). « ... Il sera en argent, dit-il, mince, lisse, creusé

Fig. 2.— *Chirurgie d'Albucasis*, traduite par Leclerc, fig. 95.

(1) *Chirurgie d'Albucasis*, trad. par LECLERC. Paris, 1861, in-8°, chap. LVIII, p. 146.

comme la plume d'un oiseau, du calibre d'un stylet de la longueur environ d'un empan 1/2 et garni supérieurement d'un petit entonnoir. Telle est la manière de s'en servir pour évacuer l'urine. Prenez un fil double, liez solidement à une de ses extrémités un morceau de coton ou de laine, faites entrer le fil par l'orifice inférieur du cathéter et rognez avec des ciseaux le morceau de laine s'il est trop gros de manière qu'il soit enchâssé comme un bouton dans la canule. Graissez le cathéter avec de l'huile, du beurre frais ou du blanc d'œuf ; faites asseoir le malade sur un siège ; faites des onctions sur la vessie et la verge avec des graisses liquides ou avec de l'eau tiède : introduisez ensuite le cathéter dans la verge avec précaution jusqu'à ce qu'il parvienne à la racine de la verge ; portez la verge en haut du côté de l'ombilic, poussez le cathéter en dedans jusqu'à ce qu'il arrive près de l'anus ; inclinez la verge en bas et le cathéter avec elle, ensuite vous le pousserez jusqu'à ce qu'il arrive dans la vessie et que le malade ait conscience qu'il est parvenu dans une partie non résistante. Il faut agir suivant cette méthode par la raison que le canal d'émission de l'urine est sinueux. Vous enlevez alors la laine en tirant doucement sur le fil et l'urine coulera. » En comparant cette technique avec celle de Paul d'Egine (voir p.22), il est permis de se demander la part d'originalité qui revient à Albucasis ; mais l'exposition est ici bien plus claire. Notons que le cathéter d'Albucasis était droit.

Le chapitre LIX, p. 148 : « De la manière d'injecter un liquide dans la vessie et forme des instruments employés », est plus original. « S'il y a dans la vessie un ulcère ou du sang caillé, si du pus y est retenu et que vous désiriez

y injecter un liquide ou des médicaments,il faut vous servir de l'instrument appelé seringue dont voici la forme

Fig. 3. — (*Loc. cit.*, fig. 96)

(fig. 3). L'extrémité en sera pleine suivant une légère étendue, percée de 3 trous, 2 d'un côté, 1 de l'autre, comme le représente la figure. La calibre de la canule doit être mesuré de telle sorte que le piston en remplisse exactement la cavité et que si vous attirez un liquide, il soit aspiré et que si vous le repoussez, il soit repoussé au loin comme il arrive avec le tube au moyen duquel on lance le naphte dans les combats de mer (*c'est-à-dire le feu Grégeois*). Si vous voulez projeter un liquide il faut d'abord tirer en haut le piston et le liquide montera dans la cavité de la seringue. Introduisez ensuite l'extrémité de la seringue comme nous l'avons exposé pour le cathéter, puis poussez le liquide avec le piston et le liquide pénétrera dans la vessie au point que le malade en aura sensation.

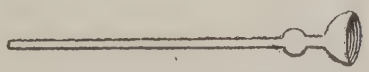


Fig. 4. — (*Loc. cit.*, fig. 97)

Telle est la forme (fig. 4) d'un petit instrument au moyen duquel on injecte aussi des liquides dans la vessie. Vous le confectionnerez en argent ou en orichalque ; son extrémité supérieure figurera un petit entonnoir et au-dessous sera une rainure destinée à porter une ligature. Prenez une vessie de mouton ; remplissez-la d'un liquide que

vous voulez injecter dans la vessie ; liez fortement la vessie sur la rainure avec un fil double ; approchez le liquide du feu pour l'échauffer légèrement ; introduisez le bout de l'instrument dans la verge, pressez fortement avec la main la vessie contenant le liquide, jusqu'à ce que le malade sente que le liquide est parvenu dans la vessie. Si vous n'avez pas de vessie à votre disposition, prenez un morceau de parchemin que vous taillerez circulairement, faites des trous tout le long de son pourtour et dans ces trous introduisez un fil solide ; rassemblez ces bords ensemble comme vous le faites pour un sac. Après avoir versé l'huile sur le liquide que vous voulez, liez par dessus l'instrument et continuez comme avec la vessie. »

Comme on le voit d'après cette description, la seringue était armée d'une longue canule semblable à une sonde qui faisait corps avec elle. Nous verrons au Moyen-Age, où la seringue semble complètement ignorée pendant un certain temps, les auteurs prendre la partie pour le tout et appeler les sondes des « syringues », ce qui crée des confusions et rend la lecture de leurs ouvrages difficile jusqu'à ce que de nouveau on se soit entendu sur la valeur des mots. Ce chapitre est tout à fait remarquable. Aucun auteur ne s'étendra avec autant de minutie sur la façon dont on doit opérer. Albucasis consacre un chapitre à une description que Paul d'Egine fait en deux mots. L'instrumentation est également perfectionnée. La sonde spéciale avec une rainure pour recevoir la vessie semble lui appartenir en propre.

Constantin l'Africain (1015-1087).

Il naquit à Carthage en 1015 ; d'après le dictionnaire Dechambre, il introduisit le premier en Europe les ouvrages des Arabes. Après une vie agitée dont les péripéties tiennent plus du roman que de l'histoire, il se retira, dit-on, au couvent d'Aversa, puis à celui du Mont-Cassin où il composa ses ouvrages.

Il parle des carnosités dans la strangurie ; il conseille des injections avec du lait de femme ou de l'huile, ou avec de l'eau d'orge.

De stranguria : « Strictio viæ, unde urina exit de vesica, est vel saniei, vel cujus libet rei ibi nascentis, sicut verrucæ, carnis superfluæ et ex apostemate.» (Grüner, *Aph.*, p. 19).

Si la strangurie est due à du pus ou à des pustules, elle cédera à l'eau chaude ; si elle est due à des aposthèmes, on mettra des cataplasmes et on fera dans la verge des injections avec du lait de femme ou de l'eau d'orge.

De apostematibus virgæ : il explique que ce sont des humeurs descendant du corps ; si on aperçoit l'aposthème il faut y mettre un onguent, et s'il y a du prurit dans la verge, on fera des injections de camphre.

Comme on le voit, l'élève des Arabes n'égale pas ses maîtres.

Trotula (XI[e] siècle).

L'école arabe a jeté avec Abulcasis son dernier éclat

la *Grande Trotula* est le premier recueil moderne que nous connaissions sur les maladies de l'appareil génito-urinaire. On ne sait rien de l'auteur de ce livre. Malgaigne [1] attribue ce nom à une docte matrone, il se base pour cela sur un passage de Tiraboschi, t. III, lib. IV, cap. 9. Il signale un chapitre intitulé : « *De inflatione virga virilis et testiculorum* [2]. Sunt quidam, qui ni virga virili patiuntur inflationem, sub prœputio foramina multa cum excoriatione. Quibus sic subvenimus. Maluam in aqua bullimus, et bullitam exprimimus ut nihil aquæ remaneat postea pistamus cum sanguine calido vel butyro fine sale vel oleo, et igni aponimus, ac calidum, membrum virili circumdamus. Et hoc tale sit remedium ad inflationem tollendam. Deindè, prœputio everso, cum aqua callida lavamus collum prœputii ulcerosum, et pulverem de pice græca et carie lignorum superaspergimus. »

Voilà toute la thérapeutique de *Trotula* ; nous voici au seuil de la nuit du Moyen-Age. Il existe à la Bibliothèque nationale deux remarquables manuscrits de *Trotula* : la Grande (n° 6964) et la Petite (n° 7056). Ils sont extrêmements difficiles à lire, et je n'ai pas eu la patience de les déchiffrer ; peut-être trouverait-on des choses intéressantes dans la Grande, folio 71, cap. XIII, *De stranguria*, et folio 73, cap. III, *De gonorrea*, et dans la Petite, folio 272, *De gonorrea fluxu*. Je signale en passant, dans ce dernier ouvrage, folio 270, des dessins extrêmement curieux pour la position des enfants dans l'utérus. Quoi

(1) Malgaigne, A. P., introduct., p. XXIII.
(2) Gruner, p. 20.

qu'il en soit, j'ai été chercher dans Grüner (*Aphrodisiacus*) les passages de *Trotula* pouvant m'intéresser.

Roger (XIIIe siècle).

Nous ne connaissons de cet auteur que son nom et son œuvre principale, sa *Chirurgie* que l'on appela longtemps la *Rogérine*. Elle existe à la Bibliohèque Nationale, à la suite de la *Petite Trotula* (n° 7056). D'après certains passages de cet ouvrage Roger semble originaire de Salerne. Ce premier monument de la chirurgie moderne fit loi pendant longtemps dans toute l'Italie, et il fut suivi par la plupart des chirurgiens. Il avait écrit un chapitre *De reumatizatione virgæ* [1]. Il y enseignait que l'on reconnaît la maladie, à la chaleur, à la brûlure, à la rougeur et à l'enflure du membre, à la difficulté à uriner. Sa thérapeutique était assez active. Il faisait la saignée de la saphène et *apposait des ventouses*. On voit que la méthode de Bier remonte assez haut. Il faisait aussi des injections *per algariam*. Son but était de faire suppurer, parce qu'Hippocrate a écrit que ceux qui ont des pustules de la verge sont guéris par la suppuration [2]. Il connaissait aussi l'orchite blennorragique et a écrit un chapitre *De testiculi inflatione*. Mais il n'y indique pas de traitement à cet accident.

---

(1) Gruner, p. 21.
(2) Voir page 5.

Guillaume de Salicet (commencement du XIII^e^ siècle, mort en 1280).

Il était né à Plaisance, dans les premières années du siècle, car dans sa *Chirurgie* qu'il écrivit en 1275, il parle de sa jeunesse, de sa longue pratique et de son temps comme un homme arrivé au bout de sa carrière. Ce n'était pas un chirurgien au sens qu'avait ce mot à l'époque, il était médecin et même clerc, car il recommande de ne pas frayer avec les laïques. Mais son génie devait en faire le premier chirurgien de son temps. Comme beaucoup de ses contemporains il avait suivi les armées et il raconte même une cure qu'il fit sur un soldat de Bergame. Plus tard il s'établit à Plaisance d'où on le faisait appeler de toutes les villes environnantes. C'est ainsi qu'il fut à Pavie, et qu'il y guérit par la simple suture du pelletier une plaie de l'intestin que maître Ottobonus de Pavie avait cru mortelle [1].

Je n'ai trouvé de cet auteur qu'une traduction qui est à la Bibliothèque Nationale (Td. 7^3^-2) : *La Cirurgie de Maistre Guillaume de Salicet*, veüe sur le latin par... maistre Nicole Prevost (Lyon, 1492, in-4°). Grüner (*Aph.*, p. 23) cite un de ses passages qui traite plutôt des chancres et de la balano posthite : « De pustulis albis et scissuris et corruptionibus qua fiunt in virga et circa præputium coitum cum meretrice vel fœdo et alia causa. » Il attribue cette suppuration à la saleté retenue sous le prépuce. Il traite ces ulcères avec le fer rouge pour séparer « le cor-

(1) Malgaigne, *Introduction aux œuvres de A. Paré*, p. XL.

rompu d'avec le sain. » Si on ne le fait le plus tôt possible la corruption ne cesserait d'augmenter.

Le premier il s'occupe de la prophylaxie et recommande le lavage à l'eau après chaque coït suspect.

Somme toute, son œuvre renferme bien peu de chose.

Lanfranc (XIII^e^ siècle).

Le véritable créateur de la chirurgie en France, était de Milan et avait étudié sous Guillaume de Salicet qu'il appelle son *maître de bonne mémoire*. Il était clerc comme lui, et médecin et chirurgien comme lui ; mais son goût le poussait plutôt vers la chirurgie. Enfin autre point de ressemblance avec Guillaume de Salicet, il avait plus ou moins transgressé son vœu de chasteté et il avait au moins un fils qui plus tard exerça avec distinction la chirurgie à Montpellier sous le nom de maître Bonet.

Il exerçait la chirurgie à Milan, lorsque des troubles ayant éclaté dans cette ville, il se mit du parti contraire à celui de Matthieu Visconti, seigneur de Milan, et celui-ci l'ayant emporté bannit Lanfranc de ses domaines. Il vint d'abord à Lyon où il séjourna quelque temps ; là les soins de sa famille le contraignirent à exercer, et il y écrivit même sa *Petite Chirurgie* à la prière de son ami Bernard. Il acquit peu à peu une grande réputation et on l'appelait de ville en ville.

C'est ainsi qu'il était déjà connu à Paris lorsqu'il y arriva en 1295. A la prière de Jean de Passavant, doyen de la Faculté et des autres docteurs, il fit à l'Ecole de méde-

cine des cours de chirurgie qui furent très suivis, et il écrivit sa *Grande Chirurgie* qui fut achevée en 1296. On ignore l'époque de sa mort, mais la façon dont Henri de Mondeville parle de lui en 1306 semble indiquer qu'il ne vivait plus depuis quelque temps [1].

A cette époque les chirurgiens-clercs regardaient les opérations comme trop au-dessous d'eux. Ils laissaient aux mains des barbiers les scarifications, la saignée, les sangsues et, chose plus grave, les cautères. Les femmes qui se mêlaient de la chirurgie, faisaient pour toutes ces opérations concurrence aux barbiers. C'est ce qui nous explique la façon dont Lanfranc parle de l'opération de la pierre qu'il considère comme une utopie. Il n'opérait ni la ponction dans l'ascite, ni la cataracte, ni les hernies. Et pourtant il déplorait de voir la chirurgie passer aux mains des barbiers et il déclare qu'il a fait quelquefois lui-même la saignée. Aussi n'était-ce pas entre ses mains que la chirurgie urinaire pouvait faire un pas en avant.

Il existe à la bibliothèque de la Faculté sous la cote 2072-47 un manuscrit très remarquable de la *Chirurgie* de Lanfranc (Icy est consupmis la cyrurgie du très fameux et excellent philosophe docteur en médecine maistre Alenfranc de la cité de Millan,... Ce fut faict l'an mil IIII^{c}, IIII^{xx} XIIII Escript par moy Jehan Gallant, maistre barbier de la Ville de Paris). Il y a également une traduction par Guillaume Yvoire (Lyon, 1490, in-4°), à la Bibliothèque nationale (Td^{73}-6) et une autre du même (Paris, 1508, in-4°) à la Bibliothèque Ste-Geneviève (T. 357$_6$), c'est à cette dernière que se rapportent les références.

(1) Voy. Malgaigne, *loc. cit.*, p. XLII.

Dans le Troisième Traicté, chapitre XII, feuillet LXXVI, il « traicte des apostumes des membres génératifs ». Ces apostumes sont dus soit à des humeurs chaudes, soit à des humeurs froides, d'autres fois « la verge est pleine de ventosité auec grât douleur qui la susmonte ». Dans le premier cas, il faut saigner le premier jour au bras, le jour suivant aux chevilles. On défendra le vin, la viande et « choses doulces ». Mais là ne se borne pas sa thérapeutique ; et à la suite de ces conseils il donne une série respectable d'emplâtres, auxquels il attribue les plus grands mérites. Lorsque l'écoulement cessera, on y mettra de la farine d'orge ou de fèves, et de nouveau il indique d'autres merveilleuses recettes. Plus loin, il parle de l'orchite, qu'il désigne « l'apostume froict ». Il la traite par des suppositoires. S'il y a de l'induration, il donne la formule d'un emplâtre qui lui a bien réussi.

Lorsqu'il se produit des érections douloureuses, il recommande la saignée et il indique également de faire des onctions sur la verge avec un onguent qui est « moult prouffitable ainsi cõme ie lay esprouué ». Sa qualité de clerc comme l'on voit ne lui empêche pas de faire profiter les autres de son expérience.

Mais si l'aposteme est froid, on doit faire vomir le malade « et si luy donneras les aultres médecines qui consument vêtosité ». Et il allonge encore la liste des recettes «... car par ce linflacion est dégastée et puis après tu prendras moelle de sambuc et la bouteras au pertuis de la verge ».

Mais il ne se borne pas à guérir, il s'évertue à prévenir, comme son maître Guillaume de Salicet, et à titre de

prophylaxie il conseille à celui qui redoute un coït suspect et « s'il sent aucunemêt titilacion ou aucune poincture », de se laver avec moitié eau, moitié vinaigre.«... Item c'est tresbon que incontinent et au comêncement de chacune maladie laver son membre de sa propre urine ainsi côme Alanfranc lay esprouué.... »

On est surpris de trouver dans cet auteur un fatras de formules qu'il qualifie d'épithètes plus élogieuses les unes que les autres ; il avait senti ce défaut qu'on retrouve d'ailleurs dans maints auteurs de l'époque et il va au devant du reproche avec bonhomie (Troisième traicté, feuillet CXI). «... Et se aucun sophiste voulait arguer contre moy en disant pourquoy cest que ie metz tât de medecines esprouuées. Car il vault bien mi eulx davoir ung petit de médecines esprouuées que tant. Je respôs ainsi côe dit Avicenne que quant une medecine ne souffit on en doit prendre ung autre. Car une medecine est bône à Pierre qui n'est pas bonne à Jehan et une medecine est bonne à une heure qui n'est pas bonne à une autre ains luy nuist. »

Lanfranc n'est pas un interventionniste et il ne parle pas de la rétention d'urine due aux carnosités ou autres. Dans son chapitre de la pierre, il se contente, lorsque ses recettes ne suffisent pas à supprimer la pierre cause de la rétention, d'introduire une sonde pour la repousser. Mais il recommande de le faire avec toutes sortes de précautions, ce dont on ne pourrait d'ailleurs le blâmer et c'est là le seul endroit où il parle du cathétérisme.

Gordon (XIII^e siècle).

Gordon écrivit au XIII^e siècle un livre portant le titre bizarre de *Lilium medicinæ*. La bibliothèque Ste-Geneviève possède un exemplaire très remarquable de sa traduction française, il porte le titre de : *La fleur de chirurgie de Bernard de Gordon*, Paris, 1509, T. 240². C'est un in-4° très bien conservé, en écriture gothique, sans pagination. Mais que nous sommes loin des anciens, et quel pas en arrière le Moyen-Age a fait faire à la médecine. Le style du livre lui-même est tout primitif. Qu'on en juge.

« Livre VI, chapitre XIII. *De strangurie.* Strangurie signifie emission dorine goute à goute... Prenosticacion. Nous pouvons dire se ceste passion se côtinue elle est laide vergogneuse et empesche toutes nobles operaciôs, tant speculatives cômes naturelles, car elle ne laisse lhôme estudier ne dormir, ne digerer viande. » Le traitement consiste d'abord à lutter contre la constipation par un clystère, puis à faire vomir, puis à saigner, puis à purger.

« Livre VI, cap. XVI. *De disurie.* Disurie cest inuolontaire retêcion dorine. » En énumérant les causes il dit : « Si cest ulcère on a eu sanie et pointure... Prenosticacion. Abtâcion dorine selle dure lôguemêt elle est mortelle. » Comme traitement donner un clystère, faire vomir, saigner, purger. Mais à cette médication peu variée il ajoute des bains d'eau douce dans lesquels on frottera doucement le ventre et le dos du patient, et de plus on prendra « gresse et peau de cognilz, on les met sur le penil et sur la verge et aussi cimices (punaises) vives ou

broyées et mises sur le chief de la verge, ou on les met en i sachet et que on roule la verge dedans le sachet et que on le mête droit sur le bout de la verge. »

Le moyen qui consiste à mettre des punaises sur la verge pour faire uriner le malade est bien dans l'esprit de l'époque. D'ailleurs nous l'avons déjà vu employer par Avicenne. Nous verrons plusieurs auteurs le reproduire en le perfectionnant, et mettre une punaise ou une puce vivante dans le méat des malades en rétention. Plus loin il parle de la gonorrée.

« Liv. VIII, Cap. III, *De gonorrea*. Gonorrea cest emission de sperme sâs volupte. La cause foraine cest côme côcupiscêce et embracher fêmes et seoir sur pierre froide et les semblables. Prenosticacion. Ceste passion est tres sorde car cy desfault humain lignaige plusieurs en sôs mors p. vergoigne de nôdire. »

Le traitement ne varie pas. Avant tout saigner puis faire vomir ; ensuite sirop rosat. Comme régime des lentilles, des brouets de millet ou d'orge, du pain d'orge et des ablutions d'eau froide sur les reins et les parties génitales.

Dans un autre chapitre il revient sur la question.

Chapitre V. *Des passiôs du vit.* Ce sont apostumes, ulceratiôs, châcre, iflacion, douleur et prurit. La cause est gesir auec fêmes q. a la matrice pleine de sanie et de virulence. » Traitement débutant toujours de la même façon, d'abord saigner, puis faire vomir, enfin mettre à la diète. Mais en outre il plaçait une tente dans le méat pour faciliter la sortie de l'écoulement. Puis il mettait un emplâtre de feuilles de jusquiame, et, contre la douleur il employait l'opium en emplâtres sur le lieu douloureux.

Comme on le voit le cathétérisme n'est même pas mentionné.

Jean de Gaddesden (XIII^e siècle).

A cette époque, l'Angleterre était rattachée à la couronne de France par l'Aquitaine. Les Anglais étaient reçus dans les écoles de France au même titre que les étudiants des autres provinces ; la médecine anglaise n'était donc qu'un reflet de la médecine française. Jean de Gaddesden professait à Oxford vers l'an 1320. Le titre bizarre de son ouvrage (*Rosa Anglica practica medicæ*) est inspiré par celui de Gordon (*Lilium medicinæ*).

Il recommande les ablutions prophylactiques après tout coït suspect, soit avec de l'eau froide acidifiée, soit avec de l'urine faute d'eau. Il est le premier qui parle de l'emploi du suspensoir [1], «... et est notandum, quod in passionibus virgæ vel testiculorum peplo vel banda supposita convenit, ne suspensio noceat faciendo currere materiam ad locum.... »

Arnauld de Villeneuve (fin du XIII^e siècle).

Ce chirurgien de Montpellier est surtout connu comme alchimiste (il s'était vanté d'avoir fait de l'or), et comme traducteur de quelques ouvrages d'Avicenne encore ignorés. Nous avons de lui sous le titre de *Breviarium practice* (Argentinæ, offic. B. Pistoris, 1541, in-8. Bibl. Faculté

(1) GRUNER, *Aph.*, p. 28.

de médecine, n° 33436), un livre de chirurgie qui date de 1541. Nous y lisons, p. 191, livre II, chap. 19, *De stranguria, dissuria et suria*, un remède admirable pour faire uriner tout de suite. C'est un emplâtre fait avec baies de laurier, miel, fleurs de camomille, pirètre, moutarde, baies de genièvre, radis, pariétaires, etc. Il recommande aussi de mettre dans l'anus du patient un suppositoire de sel gemme ou de sel commun blanc de la grosseur du doigt, lubrifié d'huile pour en faciliter l'introduction.

Il faisait également baigner la verge dans de l'huile de camomille.

Au chapitre 26 du même livre il parle de l'émission involontaire de semence, qu'il semble avoir distinguée de la blennorragie.

Enfin, p. 201, lib. II, cap. 24, *De apostematibus et ulceribus renum et vesicæ*, il parle de la rétention d'urine causée par la blennorragie et cite Galien à ce sujet. Il injectait dans la vessie avec une seringue mise dans la verge, une décoction d'orge.

Guy de Chauliac (fin du XIV^e^ siècle).

La biographie de Guy de Chauliac a été faite de main de maître par Malgaigne, qui nous le fait vivre et agir dans son cadre reconstitué [1] et nous montre sa courageuse conduite dans les épidémies de peste de 1348 et de 1360, où il fut seul à rester, tous les médecins désertant honteusement leur poste. Guy avait étudié à l'Université de Paris,

(1) MALGAIGNE, A. P., parag. IX, p. LVIII.

à celle de Montpellier, à celle de Bologne, il possédait une bibliothèque très riche, il avait jusqu'à 18 auteurs arabes dont quelques-uns même ne se retrouvent plus de nos jours ; presque tous les ouvrages de Galien ; le VI[e] livre de Paul d'Egine, inconnu avant lui à tous les occidentaux et qui demeure également inconnu après lui jusqu'au commencement du XVI[e] siècle. Mais il ne possédait rien de Celse ni d'Hippocrate. Toutes ces vastes ressources permirent à son génie de se développer et de nous laisser une œuvre magistrale : la *Grande Chirurgie* qu'il composa en 1363, époque où il était médecin et chapelain commensal du pape Urbain V, à Avignon.

La *Grande Chirurgie* a été traduite en français trois siècles plus tard par Laurent Joubert (Rouen, 1632, in-8°, Bibl. Ste-Geneviève, T. 1217).

Nous voyons dans cet ouvrage, Traict. II, doct. II, chap. VII, qu'il traite de l'ardeur et de la suppuration fétide de la verge pour avoir couché avec une femme malpropre. Il a lu Gordon, et il se le rappelle mais sans le citer (*éd. cit.* p. 199) « Que le trou de la verge, dit-il, soit tenu ouuert, avec tente de cire, ou de drapeau. » Il connaît également Jean de Gaddesden : «... et les bandages à soutenir soyent faits en forme de sachet, auec le brayer, tellement qu'ils tiennent, et que le bandage n'apporte aucune douleur... » (*éd. cit.* p. 199). Il a donc pris à l'auteur anglais la seule chose qu'il ait de bon c'est, le suspensoir. Mais il ne le cite pas. C'est que Guy de Chauliac n'aimait pas Gaddesden ; on sait le jugement qu'il a porté sur cet autenr : *On m'a envoyé cette fade rose, dit-il ; je pensais y trouver quelque saveur et je n'y ai vu que des fables.*

Comme soins il traite l'écoulement par les antiphlogistiques à l'instar d'Avicenne.

Il considère le priapisme comme un symptôme de la maladie, mais il en fait un chapitre à part (*éd. cit.* p. 589), il en expose la physiologie d'après Galien. Il croit que l'érection est due à « une ventosité vaporeuse », mais, ajoute-t-il, en invoquant son autorité, « il se fait aussi fort souvent à cause de la dilatation des artères de la verge ». Il avait donc compris exactement le phénomène, mais il n'osait exposer ouvertement une théorie qui ne pouvait se recommander de l'autorité d'aucun ancien.

Le traitement de l'érection douloureuse consistait en camphre, cérat de Galien et application d'une lame de plomb.

Page 584, il traite : *De l'artifice de pisser par médicaments*. Suivant Galien et Rhasès il prescrivait d'abord des cantharides dans la rétention d'urine. Etant donnée l'action néfaste de ce médicament sur le rein l'effet ne devait pas en être très heureux. En même temps, il ordonnait « des bains avec embrocations, emplastres, onctions et humectations appliquées sur le pénil, la verge, le périnée ». Il conseille aussi d'imiter maître Jordan qui « faisait des iniections et syringatiôs dans la vessie, auec du baume, et Théodore avec du pierre huile ; Auicenne auec de l'huile de scorpion et quelques uns avec fiente de colombe, destrempée en lexiue et coulée ». Il indique ainsi une série de recettes dans le même goût qu'on pourra juger par la suivante : « ... et qu'on mette au pertuis de la verge un pou ou une punaise... » que nous connaissons déjà et qu'il empruntait à Avicenne et à Gordon, toujours sous le couvert de leur autorité.

L'huile de scorpion jouit pendant un certain temps d'une grande vogue ; on en distinguait deux sortes : l'une simple, n'était qu'une décoction de scorpions dans de l'huile d'amandes amères ; l'autre composée était faite de la précédente dans laquelle on avait fait cuire des racines d'aristoloche ronde, de la gentiane, du souchet et de l'écorce de racine de capprier. Elle passait pour fort diurétique et l'on en faisait un grand commerce. Les scorpions blancs qui servaient à sa confection se trouvaient en abondance dans la ville de Sommières en Languedoc à quatre lieues de Montpellier, et ils étaient l'objet d'un trafic considérable. Témoin ce qu'en dit L. Joubert [1] : « On les y va quérir à charge, pour les enuoyer de Marseille au Leuant, où ils sont fort employez comme i'entens. I'ay autrefois rencontré auprès d'Arles, vn marchand qui en faisoit porter dix charges de mulets, dans caisses de bois blanc, tous vifs, dont ie fus fort esmerueillé d'en voir tant en vn coup ».

N'est-ce pas là une de ces remarques qui vous transportent tout à coup à plusieurs siècles en arrière, on aime à se représenter Laurent Joubert, voyageant monté sur sa haquenée, et rencontrant sous l'implacable soleil de Provence le convoi de mulets. Le curieux voyageur, toujours inquiet de s'instruire, s'approche : il interroge les muletiers et à son grand étonnement il apprend que c'est là un convoi de scorpions vivants, que l'on dirige dans ces caisses sur la grande cité phocéenne, d'où les galères de commerce les emporteront au delà des mers vers le Levant.

(1) *Grande chirurgie*, trad. L. Joubert, Rouen, 1632, Bibl. Ste-Geneviève, T. 1217². Annotation de L. Joubert, p. 256, n° 586.

La technique du cathétérisme de Guy est textuellement celle d'Haly-Abbas et d'Abulcasis. Il dit, *éd. cit.* p. 570 : « Or le *moyen de pisser par instrument* est, selon Haly-Abbas, Auicenne et Abulcasis, que ayant mis le patient sur vn siège après qu'on l'a baigné et fomenté auec des eaux et huiles, l'instrument soit introduit par la uerge étendue, tirant au ventre doucement iusques à tant qu'il soit près du fondement. Puis la uerge soit abbaissée à tout l'instrument tirant en bas, affin que l'instrument soit adressé à la vescie tant qu'on le sente choir en lieu vuide, et alors on entend qu'il est dans la vescie. Et si auec cet instrument il y a vne uerge ou vn fil de laine, qu'on le retire : et adonc en sortira de l'vrine, et l'humeur qui empeschait l'vrine ».

La description des instruments est également tirée d'Albucasis : « Le cathéter est vn intromissoire longet mince, comme une esprouuette, à la fin duquel peut estre un nœuf, afin qu'il n'offence l'intérieur. L'argalie ou syringue est vne cannulle de celle mesme longueur et mincette pertuisée à la pointe et aux costez. A l'autre bout elle est large à mode d'entonnoir auquel on peut attacher une bourse de cuir, ou vescie de porc ou de bellier. Il y en a qui sont faites à uis et d'autres sans uis, en façon de l'instrument à donner clystère. »

A la fin du volume J. Joubert, le fils aîné de Laurent, a placé des Interprétations et des figures ; page 356 se trouvent les figures A et B, avec la légende ci-contre (fig. 5). Nous avons remarqué que Guy dans son texte appelle, indistinctement la sonde, argali ou syringue, sans doute influencé par Albucasis ainsi que nous l'avons fait remarquer page 34.

J. Joubert éprouve le besoin de rétablir la confusion. « *Argalie* ou *syringue* (comme Guy l'explique sous le titre « De l'artifice de pisser par instrument »), est une cannule longue et menue, comme un cathéter : mais diffèrêt en ce que le cathéter est solide et la cannule est caue cõme le nom de cannule et syringue requiert, trouëe en la pointe et aux costez, tout ainsi qu'vn canon à clystères : à la mode duquel aussi elle est large de l'autre bout

AAAA. Argalies de diuerſes grandeurs.
B. Le fil d'argent ou d'autre metail à tenir dedans l'argalie.

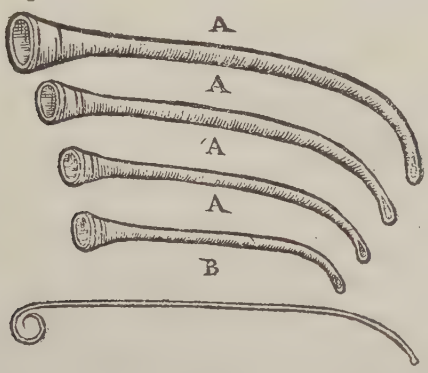


Fig. 5

cõme vn entonnoir ou l'on peut attacher vne bourse de cuir ou vne vescie ; aſin de faire iniection, ainsi qu'on fait d'vne bourse à clystère. En lieu de laquelle on use plus voluntier auiourd'huiy d'vne syringue, cõme aussi à faire iniections dans la vescie. On les nomme toutes syringues, c'est-à-dire fleutes (corps longs et caues), à raison du canon principalement. Dans l'argalie on tient une uerge ou fil d'argent, de fer ou d'airain, ou vn filet de laine, cõme dit Guy, qui empesche l'vrine de verser,

iusqu'à tant qu'on la retire: et cependant il empesche aussi que quelque humeur visqueux, sang, pus, ou pierrette ne bousche les trous de l'argalie auant quelle ait rencontré l'vrine » ; plus loin, p. 362 : « *Cathéter*, mot grec, il est interprété de Guy intromissoire (même chapitre), il diffère d'argalie de ce qu'il n'est pas caue. Dont on peut nômer cathéter vne châdelle de cire, vn fil de plomb, vn jonc et

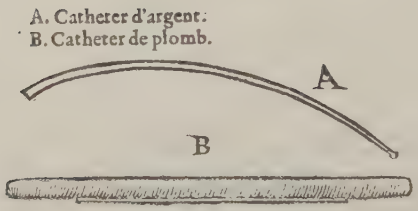


Fig. 6

Fig. 7

autres choses qui seruent à sonder. Guy le cõpare a vne sonde ou esprouuette, de laquelle, supplée, on sonde les plaies et vlcères ; mais le cathéter semble approprié à la uescie. Voici la figure d'vn ayant vn petit bouton, cõme Guy le demande ; et d'vn autre esgalement gros partout cõme est vn fil de plomb » (fig. 6).

Enfin, page 379, nous trouvons la figure d'une syringue appelée « pyuleum » car elle servait à laver le pus des plaies. Mais toutes étaient faites sur le même modèle (fig. 7).

Valescus de Tarante
(fin du XIV^e^-commencement du XV^e^ siècle).

Portugais de naissance, Balescon professait à Montpellier au début du XV^e^ siècle, d'après Malgaigne (introduct. de A.P., p. LXXI). il écrivit en 1418 son grand traité de médecine connu sous le nom de *Philonium pharmaceuticum et chirurgicum*. Il en existe une édition datée de 1502 à la Bibliothèque Ste-Geneviève (*Practica quæ Philonium dicitur*, libris VII, cum Joan. de Tornamira, introductio. Venet. 1502, in-folio, T, 75^v^). L'ouvrage est divisé en sept parties, à cause des sept plaies de N.-S. J.-C., des sept dons du Saint-Esprit, des sept joies de la Vierge, des sept sacrements, des sept planètes, des sept jours de la semaine, des sept tuniques de l'œil, etc.

Dans le livre V, Valescus traite « *de ulceribus et pustulis virgæ* ». La cause en est d'avoir eu des rapports avec une femme sale, immonde ou chancreuse : quant aux ulcérations qui se font au niveau du gland, il en voit la cause dans la saleté retenue sous le prépuce, ou dans de mauvaises humeurs qui séjournant là irritent et ulcèrent ce lieu.

Plus loin il ajoute : « Ardor urinæ (causæ ejus sunt ulcera vesicæ aut pudendi) sine ulcere ducit ad ulcerationem si diu perseveret ; coïtus superfluus ardorem urinæ conciliat in omni ætate. Ardor urinæ sine ulceratione accidit ut plurimum in fine juventutis. Hoc vitium quandoque in latitudine sanitatis accidit : non tamen differenda sunt auxilia ne tempore accidant ulcerationes » (lib. V).

Grüner qui a cité Valescus ne parle pas de ce passage, il donne seulement (*Aphr.* p. 29) celui qui a rapport aux ulcérations du gland.

Pierre d'Argelata (XV^e^ siècle).

Nous savons peu de chose de sa vie ; son nom même est sujet à discussion (Pierre Argelata, d'Argellata, d'Argillata, d'Arzelata, de la Cerlata, de Largelata). De même que Guillaume de Salicet, Guy de Chauliac, il ajouta à son nom celui de son pays d'origine.

Il professait la chirurgie à Bologne et fut chargé d'embaumer le corps du pape Alexandre VI, mort dans cette ville en 1415. Suivant Mazzuchelli, il serait mort en 1423 [1].

La bibliothèque de la Faculté de médecine possède une fort belle édition de ses œuvres. C'est un incunable très bien conservé (*Chirurgia libri sex.* Venetiis, 1480, in-folio. Bibl. de l'Ecole de médecine, n° 8737). Le livre de Pierre d'Argelata, fort remarquable en certaines parties (entre autres celle qui traite des fractures du crâne), se ressent de l'esprit de son siècle, en ce qui concerne les affections vénériennes.

Au folio 77, il traite des ulcères de la verge : il recommande la diète et les purgations ; les applications émollientes, l'huile d'olive, l'onguent populeum, la farine d'orge en cataplasme. Il conseille aussi de faire un em-

(1) Malgaigne, A. P., p. LXXVI.

plâtre avec de la mie de pain blanc, infusée dans du lait et mélangée avec du jaune d'œuf. Et puis les inévitables fumigations et embrocations.

Au folio 78, il parle des pustules de la verge qui surviennent à la suite de contact avec des femmes malades, et il vous dit de laver le patient en hiver avec votre urine, en été avec de l'eau.

Marcellus Cumanus (xv^e^ siècle).

C'était un élève de Pierre d'Argelata ; nous ne le connaissons que par les observations qu'il a laissées. Il était chirurgien dans l'armée vénitienne lors de l'invasion de Charles VIII. D'après les détails qu'il donne sur la façon dont les Turcs arrêtent l'hémorragie après la circoncision il est permis de penser qu'il avait suivi en Morée quelque corps de troupe. Il ne se séparait jamais de la *Chirurgie* d'Argelata, et c'est en marge qu'il notait ses propres observations. Astruc dit qu'il écrivait en 1495. Mais il ne donne aucune référence à ce sujet [1]. L'ouvrage de Marcellus est introuvable et cela n'a rien de surprenant ; voici ce que nous en raconte Malgaigne : « Aucun de ses contemporains n'a fait mention de lui. Plus d'un siècle et demi s'était écoulé, et le nom toujours ignoré de notre chirurgien devait bien paraître condamné à un éternel oubli, lorsque Rumler, faisant ses études à Florence où il était médecin assistant à l'hôpital de Santa-

(1) Astruc, liste des auteurs en tête de son livre des *Maladies vénériennes*, Paris, 1754, Bib. Ass. Gen. Et. Mr 3.

Maria-Nuova, tomba par hasard sur l'exemplaire de Pierre d'Argelata qui était chargé des observations de Marcellus et les copia de sa propre main ; et enfin après sa mort cette copie arriva en la possession de Welschius, qui la fit imprimer dans son *Sylloge* en 1667. »

Le livre de Grüner (*Aphrodisiacus. Sive de Lue Venerea* Iéna, 1789, in-folio. Bibl. de la Faculté, n° 315) nous a heureusement conservé les passages qui concernent la blennorragie : p. 52. *Ulcera virgæ*. Obs. XXI. Marcellus prétend avoir guéri de nombreux patients par sa méthode qui consistait à purger, mettre à la diète et faire des onctions avec de l'huile. Il indique une recette qu'il qualifie de merveilleuse elle consiste à injecter dans l'urètre du lait de vache, de chèvre ou de femme si possible. Cette merveilleuse recette ne devait pourtant pas être infaillible, car il en indique un certain nombre d'autres à la suite.

Antoine Guainer (XV^e^ siècle).

Fut nommé professeur à l'Université de Pavie en 1412. Malgaigne [1] possédait de lui une édition introuvable intitulée : *Commentarioli*, in-folio, de 1516. Il nous dit que dans le chapitre XV il parle de la rétention d'urine et qu'il conseille d'introduire dans l'urètre une fine bougie de cire, ou une petite verge d'argent ou d'étain. « Foramini virgæ candelam subtilem ceream vel virgulam stanneam aut argenteam immitte ». Guainer parle de ce procédé comme d'une chose courante ; il est probable que le nom de l'in-

(1) Malgaigne, *loc. cit*, p. LXXXVII.

venteur (sans doute quelque obscur opérateur) est couvert d'un éternel oubli. Ce qui est certain, c'est que Guainer est le premier qui parle de la dilatation, et à ce titre son nom mérite d'être retenu.

Arculanus (XV^e^ siècle).

Il commença par professer la logique à Bologne en 1412, puis occupa successivement les chaires de philosophie morale et de médecine. En 1427, il passa comme professeur de médecine à Padoue et de là à Ferrare où il mourut vers 1460 [1]. Nous avons de lui un traité de chirurgie qui renferme des documents particulièrement intéressants (*Practica Joan Arculani, cum figuris instrumentorum, quibus utebatur*, Venet. 1560, in folio. Bibl. Ste-Geneviève, T. 88[8]).

De difficultate urinae, p. 332. Il définit d'abord les mots dysurie et ischurie, le premier signifie difficulté, le second impossibilité. Il parle de la rétention volontaire causée par la douleur aux malades qui ont ulcères en la verge ; il enseigne que la rétention d'urine peut être causée par une verrue ou de la chair développée dans le canal, ce qui constitue une obstruction charneuse : « Secunda causa, scilicet lœsio in meatu colli vesicæ, aut virgæ, est aliquando ulcus valens, aut scabies in meatu urinae existens, ex quibus natura sentiens mordicationem territus ab expulsione urinæ per meatum illum... exicca-

(1) Malgaigne, *loc. cit.*, p. LXXXVIII.

tio humiditatis fluentis a carne glandosa, quæ est apud collum vesicæ est causa constrictionis meatus... Veruca autem, et caro orta in meatu facit oppilationem carnosam et oppilatio sequens apostema ejusdem meatus reducitur ad oppilationem carnosam... »

Il recommande de chercher la cause de la rétention avec une sonde (*ed. cit.*, p. 333). Si la rétention n'est pas grave, que la tumeur vésicale ne soit pas mate à la percussion, que le malade ne souffre pas dans les reins, il donne des médicaments : cantharides, ammoniaque, et plantes diurétiques. Si elle continue, frictions avec de l'huile ; si cela ne réussit pas il conseille d'injecter une solution irritante dans la vessie : « per syringam praeterea immittatur aqua in vesicam, in qua dissolutus erit sol aut aqua cineris » (2e scolie, p. 334). Tous ces procédés sont peu logiques ; augmenter la diurèse, injecter de l'eau dans une vessie qui ne peut déjà pas forcer l'obstacle uréthral, sont autant de pratiques détestables ; mais (*ed. cit.*, p. 335) il en indique une encore pire et que je n'ai trouvé nulle part : elle consiste à comprimer la vessie avec la main, faisant une véritable expression pour la vider.

Après en avoir étudié les causes, il étudie le traitement : *De cura difficultatis urinæ*, p. 335. Il indique, cela va sans dire, d'introduire un pou ou une punaise dans le méat, remède classique à cette époque, ainsi que le suppositoire de sel dans l'anus. Ces moyens échouant, il faut recourir à la « syringue », dont les unes sont pour faire des injections dans la vessie, les autres pour extraire ce qui y est contenu, certaines pour l'un et l'autre usage. Du temps d'Arculanus, on faisait les sondes en bronze,

en argent, en étain, en bois, en cuir, préparé convenablement comme le papier sur lequel on écrit : « corio debite præparato sicut charta, super qua scribitur. » Quand l'emploi des sondes ne suffit pas, Arculanus a recours à la boutonnière périnéale pratiquée près du col de la vessie comme pour la taille, « sed foramen sufficit parvum pro extrahenda urina. »

Dans les figures d'instruments placées en tête du livre, il n'y a malheureusement rien concernant les voies urinaires.

Malgaigne (*loc. cit.*, p. LXXXVIII) s'exprime ainsi au sujet de la sonde en parchemin d'Arculanus : « On voit que l'idée des sondes en cuir attribuée par Sabatier à Van Helmont, a une origine bien plus ancienne ». Or pas plus que Van Helmont (Voir p. 128) Arculanus, n'était l'inventeur d'une sonde en cuir et d'après les œuvres que nous avons eu l'occasion de lire jusqu'ici, il faut faire remonter cette découverte, jusqu'à Avicenne (voir p. 30) qui, à notre connaissance, est le premier à en avoir parlé.

De même, Malgaigne dit plus loin (*loc. cit.*, p. XC) sans d'ailleurs indiquer la référence des passages auxquels il fait allusion : « Vous noterez qu'alors la seringue n'était pas encore inventée. Or, si pour chasser les liquides, on se servait avec assez d'avantage d'une vessie pleine qu'on vidait par la compression, comment appliquer le même moyen à la succion? Arculanus trouve un moyen fort simple ; la vessie coupée par un bout, il fixe dans son intérieur trois cercles disposés parallèlement et à intervalles ; de telle sorte que l'ouverture fermée par une ligature, on

peut parfaitement vider la vessie en rapprochant les trois cercles l'un de l'autre. Mais quand le col de cette vessie est fixé à la canule, comprenez-vous comment, en écartant les trois cercles, on fait le vide à l'intérieur et conséquemment on opère une succion aussi forte que les parois de la vessie peuvent la supporter? » Il est surprenant de voir la seringue si peu en usage au Moyen-Age ; et il est évident qu'elle n'était pas d'une pratique courante, puisque Guy de Chauliac nous dit : « Quant à moi, i'auais accoustumé ne sortir iamais des villes, sans porter auec moy vne bourse de clystères et quelques choses communes » [1]. Peut-être Guy trouvait-il cela moins encombrant qu'une seringue, mais il est certain qu'Arculanus evait connaître cet instrument puisqu'il avait lu Galien, qui en avait fait mention (V. Annotations de L. Joubert à la traduction de Guy de Chauliac, Rouen, 1632. Bibl. Ste-Geneviève, T. 1217_2, p. 175, N° 197) et Albucasis qui l'a parfaitement décrite (V. p. 33). Pourtant Guy pas plus qu'Arculanus n'en parle ; et ce qu'en dit Joubert plus de deux siècles après, semblerait prouver qu'elle venait d'être récemment redécouverte. « ...En lieu de laquelle (la bourse à clystère) on vse plus uoluntiers auiourd'huy d'vne syringue, côme aussi à faire iniections dans la vescie. »

Nous aurons l'occasion de constater plusieurs fois semblables faits.

Arculanus parle plus loin de l'urétrite aiguë, Cap. 106. *De ardore urinæ*, p. 344. Son pronostic est intéressant, il

(1) Malgaigne, *loc. cit.*, p. LXVII.

fait remarquer la gravité de l'écoulement chez les gens âgés. Dans la scolie qui suit, il recommande de s'abstenir de choses salées ou acides qui augmentent la douleur, et chemin faisant il cite souvent Avicenne. Il est le premier à parler des propriétés de l'*argent* dans la cystite ; et il prescrit d'en faire des injections dans la vessie (*ed. cit.*, p. 346). Il interdit le coït et donne un traitement antiphlogistique.

Il s'étend longuement et avec minutie sur le régime à suivre.

Jean de Vigo (fin du XV^e^ et commencement du XVI^e^ siècle).

On sait peu de chose sur Jean de Vigo. Il naquit vers 1460. Sa réputation était si grande, que lorsque Jules II monta sur le trône de St-Pierre en 1503 il le fit venir à Rome avec le titre de chirurgien du Pape. A peine arrivé ses amis le pressèrent d'écrire sur la chirurgie et c'est là l'origine de son ouvrage : *Practica copiosa.* La rédaction en marcha lentement, il était obligé de suivre Jules II dans ses expéditions guerrières ; et il raconte comment il eut à le traiter d'un nodus au doigt pendant la campagne de Bologne et d'un apostème à l'oreille dans celle de Ferrare. Il avait beaucoup de malades de Rome et soignait à peu près tous les cardinaux.

Au bout de 10 ans il termina son livre qu'il fit enfin imprimer à Rome en 1514. L'ouvrage fut très répandu. Il en existe un exemplaire à la Bibliothèque Ste-Geneviève. (*Practica in arte chirurgica copiosa continens novem libros*, Roma, 1514, in-folio, T. 116). Dans la

suite parurent de nombreuses traductions (Voir à la bibliographie). Et il est à remarquer que le livre se répandit surtout en France où il n'existait à cette époque aucun chirurgien capable d'écrire.

Vigo connaissait Hippocrate et Galien, il connaissait les Arabes et la plupart des Arabistes. Il avait lu Celse, Aristote, Cicéron, Ovide, Suétone, et à l'occasion il invoque leur autorité. Une de ses meilleures traductions est celle de Nicolas Godin (*La pratique de J. de Vigo*, nouvellement revue avec les Aphorismes et Canons de Nicolas Godin, Paris 1542, in-8°, Bibl. Ste-Geneviève, T. 1262) et c'est à cet ouvrage que se rapportent nos références.

Dans son livre Vigo, cap. XXVII, p. 434, *traicte de la rétention de lurine et de la prouocation d'icelle*. Il explique que la rétention peut être due à une humeur « visqueux qui oppile le col de la vescie », ou à une ulcération du col de la vessie ou à quelque verrue. Il croit avec Avicenne que lorsque le col de la vessie est ulcéré, les deux parois de l'urètre se soudent ensemble et « il a tousiours senti à lheure de la pénétration de l'argalia dedans la uescie, notable séparation des parties incarnées de la dicte vlcération » et le sang qui sortait toujours à la fin du cathétérisme, il l'attribuait à la séparation par l'instrument des parties soudées. Il n'était pas question à cette époque là d'en attribuer l'origine à des manœuvres brutales ou à la trop brusque décompression ; car Vigo ne sondait les malades qu'à la dernière extrémité, après avoir essayé de toutes sortes de recettes : telles que suppositoires de sel gemme dans l'anus ; l'introduction d'un pou ou d'une puce vivante dans le méat, injection d'huile de scorpion ou de pétrole.

Plus loin, cap. XXVIII, p. 436, *cõment on doit attirer l'urine par instrumẽt*. Il cite Avicenne, Rhasès, Albucasis, Haly-Abbas et Celse.

La grandeur des sondes varie suivant le sexe et l'âge : « pour les hõmes la plus grande sera de 15 doigts, la moyenne de 12 et la plus petite de 9. Pour les fẽmes, la plus grãde sera de 9 et la plus petite de 6 doigts. Celles des hõmes sont plus courbes, parce qu'ils ont le col de la vescie plus tortu. » Sa technique varie un peu, il a voulu modifier celle de Paul d'Égine (voir page 22) et d'Albucasis (voir page 32) : il fait coucher le malade et lui fait incliner sa tête vers les genoux au moment de faire pénétrer la « siringue » dans la vessie. Après évacuation de l'urine il emploie une décoction d'orge mondée pour laver la vessie avec la « siringue en mettant dedans la dicte sirigue vne autre siringue ».

Il est à remarquer que Vigo distingue nettement la blennorragie de la syphilis, il place l'apparition de cette dernière en 1494 «... en l'année que le roy Charles huytiesme voulut recouurer le Royaume de Naple ; apparut au moys de décẽbre... » (liv. V, cap. I, p. 293). Notons en passant qu'il semble être le premier à avoir prescrit le mercure pour traiter cette maladie (*loc. cit.*, p. 299).

Quant aux bougies de cire que mentionne Guainer dès le xv[e] siècle (voir p. 56), il semble les avoir complètement ignorées.

Marianus Sanctus (XVI^e^ siècle).

A l'époque où Vigo publiait enfin sa chirurgie il avait auprès de lui comme élève un jeune homme qui devait aussi plus tard arriver à une grande renommée. Marianus Sanctus avait alors à peu près 25 ans, et il avait eu l'idée de composer une chirurgie abrégée (*Compendium in Chirurgia*) où il suivait la doctrine de son maître. Celui-ci trouva fort mauvais que son élève marcha sur ses brisées et ce qui le blessa le plus c'est que son ami Jean Antracino, qui avait publié une lettre si flatteuse en tête de sa *Grande Chirurgie*, eut adressé à Marianus des éloges aussi pompeux au sujet de son nouvel ouvrage. Il témoigna dès lors à son élève une froideur dont celui-ci s'étonne à diverses reprises dans son œuvre. Marianus Sanctus était en relation avec Jean des Romains et apprit par lui sa méthode de taille. Il résista longtemps aux sollicitations de ses amis qui le pressaient d'écrire sur la lithotomie afin de garder le secret qu'il devait à Jean des Romains. Mais pendant un séjour qu'il fit à Raguse il faillit mourir d'un accès de gravelle et de goutte et cela le décida sans doute à écrire son *De lapide renum et vesicæ*. Paris, 1540, in 4°, Bibl. Ste-Geneviève, T. 333-333^2^.

A la fin de ce livre il aborde accessoirement l'histoire des rétrécissements (*loc. cit.*, p. 64), il parle des malades qui, sous l'influence du froid, ne peuvent pas non seulement uriner, mais même admettre une sonde « syringam ». Il indique pour les dilater un instrument dont il semble être l'inventeur (fig. 8), et qu'il appelle *Terlinum* ou *rostrum*

arcuatum, à cause de sa ressemblance avec le bec de l'animal que les Vénitiens nomment arcuatum. Cet instrument devait avoir la longueur voulue pour arriver jusqu'au col

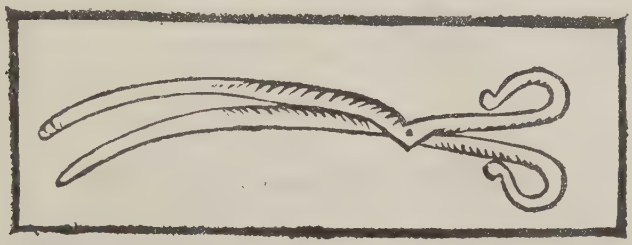


Fig. 8

de la vessie. Il n'est pas sans intérêt de le comparer au dilatateur d'Oberlænder (fig. 9).

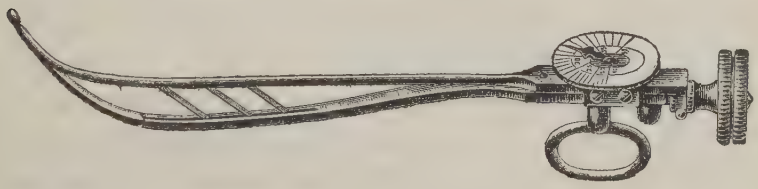


Fig. 9

Plus loin (*loc. cit.*, p. 94). *De instrumentorum nominibus et figuris*, il nous donne le dessin (fig. 10) et la des-

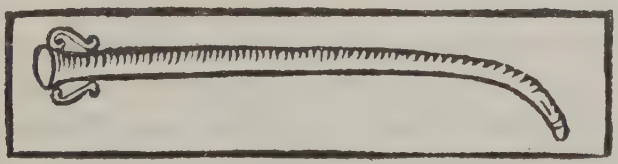


Fig. 10

cription de la sonde qu'il employait (fistula, sive syringa têtatiua). Cette sonde était creuse ; elle était faite en *bon argent* et absolument lisse, « omnique asperitate vacans »,

et son extrémité était arrondie et fermée ; mais de chaque côté se trouvaient deux trous oblongs par où l'urine pouvait s'échapper. L'extrémité extérieure avait la forme d'une trompette « ad tubæ formam malectur ». L'extrémité vésicale était légèrement recourbée.

Jacques de Bethencourt (XVI^e siècle).

Il y avait à peine 13 ans que le livre de Jean de Vigo venait de paraître lorsque en 1527, Jacques de Bethencourt publia une curieuse petite brochure portant le titre étrange de « *Nova paenitentialis quadragesima et purgatorium in morbum gallicum sive venereum*, Paris, 1527, in-8° ». Le plan de l'ouvrage en explique le titre. Il y traite de la syphilis, et son traitement comprenait deux séries de moyens : Un régime sévère et *comme de carême*, et les médicaments, surtout les mercuriaux, qui par leurs effets (ptyalisme) constituent une sorte de *purgatoire* pour le patient et son châtiment. Cet ouvrage est extrêmement rare, mais la bibliothèque de la Faculté possède la traduction qu'en a faite M. Alf. Fournier [1]. Cet ouvrage ne retiendra notre attention que parce que Bethencourt écrivait au début de l'apparition de la syphilis, et qu'il ne la confondait pas avec la gonorrée. Il est aussi affirmatif que Vigo sur l'époque de son apparition : « ... Elle se manifesta pour la première fois dans l'armée française à l'époque où

(1) *Nouveau carême de pénitence*, trad. par Alf. Fournier, Paris, 1871, in-12, Bibl. de la Faculté, n° 42.798.

le roi Charles VIII envahit le royaume de Naple (1494) ; les Italiens l'appelèrent mal français, nous français inversement, nous l'appelons mal de Naple. Il est encore connue sous le nom de grosse vérole, d'éléphantiasis... et plus communément encore sous celui de *morbus magnus*. A mon sens une maladie doit être dénommée d'après sa cause ; celui dont nous allons traiter mériterait, en conséquence, d'être appelé *mal vénérien* (*morbus venereus*)[1].

Jacques de Bethencourt est donc l'auteur de l'expression *maladie vénérienne* ; qui eut une si grande fortune et que l'on tend à délaisser aujourd'hui.

Brasavole (XVI^e siècle).

Nous avons vu que jusqu'ici la syphilis et la gonorrhée étaient nettement séparées.

En 1551 (d'après Astruc)[2] parut un livre de Brasavole intitulé : *Examen omnium loch de morbo Gallico Tractus* : Lugd. J.Temporalis, 1555, in-16, Bibl. de la Faculté, n° 38.943). Dans cet ouvrage, Brasavole fait bien, comme ses devanciers, remonter l'apparition de la syphilis en l'année où Charles VIII est allé assiéger Naple, mais chose plus grave, il ne fait plus de la gonorrée qu'un des accidents de la syphilis (*loc.cit.*, p.458) : « Quintus modus est gonorrhea, nâ Gallicus affectus ex gonorrhea incipit et postea pilorum de fluvium sequitur quâdoque incipit â gonorrhea et

(1) *Nouveau carême*, p. 31.

(2) Astruc, *Traité des maladies vénériennes*, Paris, 1754, in-4° (Bibl. de l'Association générale des étudiants, Mr, 3).

in gonorrheâ finit ». Ce passage est bien affirmatif, pourtant Bosquillon (*loc. cit.*, p. 499), dit que Brasavole fut obligé à un moment donné de convenir que la gonorrhée formait un genre de maladie séparée, toutes les fois qu'elle n'était pas accompagnée de symptômes propres à la syphilis, et voici sur quoi il s'appuye : « ... Si quispiam hac gonorrhea detentus cum sana muliere rem veneream habuerit, et ipse in hunc materiæ flux non incidit, ut videatur fere esse *alter contagii modus*, quoniam in hac specie per contagium recipitur, ut gonorrhæa gonorrhæam pariat, non autem paunos vel bubones, neque in pene, vel preputio pustulas » (*Aphrodisiac*, p. 684). Je n'ai malheureusement pas pu retrouver la référence qu'il indique pour ce passage, tandis que l'on trouvera le passage précédent à la page signalée.

Alphonse Ferri (XVI^e^ siècle).

Alphonse Ferri écrivit en 1548 un livre spécial sur les rétrécissements, qui ne parut que cinq ans plus tard en 1553 et qui marque un pas considérable sur ses devanciers. C'est le recueil de ce qu'il a pu apprendre en professant publiquement la chirurgie, durant de nombreuses années, soit à Naples, soit à Rome, où il fut élevé à la dignité de premier médecin du Pape Paul III. L'ouvrage est intitulé : *De caruncula sive callo quæ cervici vesicæ innascuntur liber.* La Bibliothèque nationale en possède un bel exemplaire, mais il n'est pas catalogué sous ce titre. Il est relié à la suite de son fameux traité sur les armes à feu, et c'est celui-là

qu'il faut demander (*De sclopetorum vulneribus*... Lugd. 1553, in-4°. Bibliothèque nationale, réserve Td[77]).

Ferri a divisé son livre en 12 chapitres :

Cap. I. — Examen du col de la vessie (*loc. cit.*, p. 91). L'anatomie est faite d'après Galien, passons.

Cap. II. — Ce qu'il faut entendre par caroncule ou callus (*loc. cit.*, p. 93). C'est une maladie de mauvaise composition dans l'urètre ; une espèce d'excroissance de chair siégeant au niveau du col de la vessie, qui rétrécit la lumière et peut même amener la rétention d'urine. Il y en a de diverses espèces : franche (sincera), molle, dure, fongueuse, ronde, blanche, calleuse, verruqueuse, poreuse, etc... L'induration est tantôt profonde, tantôt superficielle. Jamais personne jusqu'ici n'avait décrit les obstructions du canal avec autant de détails.

Cap. III. — Des causes (*loc. cit.*, p. 94). Ici comme dans le reste du corps, les caroncules peuvent provenir du vice des quatre humeurs, mais en général elles sont dues à un écoulement purulent durant depuis longtemps, et provoquant l'excoriation, puis l'ulcération du col de la vessie.

Ferri énumère 14 causes de l'écoulement. Les seules qui méritent d'être retenues sont les suivantes :

α) L'arrêt et le développement d'un calcul dans l'urètre.

β) Un abcès de la vessie ou de son col.

γ) La gonorrée qui, elle, peut ulcérer tout l'urètre, ce qui fait que les caroncules peuvent occuper tout le canal.

Quant aux causes que nous négligeons, l'échantillon suivant permettra de s'en faire une idée « un écoulement sanieux descendant du foie ou du cerveau vers les reins et la vessie ».

Cap. IV. — Signes de la caroncule » (*loc. cit.*, p. 98). — Il insiste surtout sur les symptômes qui feront reconnaître l'origine des rétrécissements, puis il s'occupe des signes des rétrécissements et voici ce qu'il en dit : « La preuve évidente de la présence d'une caroncule éminente, c'est l'écoulement de l'urine goutte à goutte, ou par un jet torteux ou beaucoup plus délié que de coutume ; mais le signe important par dessus tous les autres se tire de l'introduction d'une argalie ou d'une sonde, ou d'un autre instrument : avec leur aide, en effet, on reconnaît aisément qu'une chair excroissante ou un callus ferme le passage de l'urine. »

Cap. V. — Des sondes ou instruments dont il faut se servir dans la cure de la maladie » (*loc. cit.*, p. 100). — Nous ne trouvons dans aucun auteur autant de détails à ce sujet, et par son intérêt dans l'histoire de l'art, il mérite d'être traduit à peu près intégralement. « Il y a plusieurs espèces de sondes ou d'argalies,et d'autres qui peuvent les remplacer. Ainsi nous avons d'abord les tiges ou les turions de mauve, de persil, de fenouil, ou d'herbes semblables, pourvues d'une longueur et d'une solidité suffisantes, avec lesquelles nous pouvons sans inconvénient procéder à la recherche et même à la rupture des caroncules. Viennent ensuite les bougies oblongues et peu épaisses, mais auxquelles l'art et l'usage donnent la mollesse désirable ; le plus souvent fabriquées avec de la cire blanche, quelquefois aussi avec la cire jaune ou verte, mêlée à une petite portion de vert de gris, *æruginis rasœ*. Le vert de gris, en effet, est un puissant détersif, très propre pour la cure des caroncules. On peut le remplacer par

quelque autre médicament détersif ou agglutinatif, comme nous le dirons plus loin. On aura encore des sondes assez convenables en les fabriquant avec une verge de plomb arrondie et flexible, de l'épaisseur et de la longueur qui paraîtront le plus commode pour pénétrer dans l'urètre et en sortir facilement ; et il en faut d'un calibre plus faible ou plus fort selon l'étroitesse du canal. Quand il s'agit de rompre la caroncule, il les faut plus épaisses ; et plus minces si c'est seulement pour tenir lieu de bougies ; il faudra aussi enduire l'extrémité qui doit pénétrer dans l'urètre de quelques-uns des médicaments que nous dirons. On peut en faire de la même manière en or, en argent, ou de tout autre métal semblable. Les argalies faites d'après les mêmes règles, et de la même matière, doivent être arrondies et polies à leur extrémité, et partout uniformes, pour pouvoir être introduites plus facilement, et couper et détruire la caroncule. »

On voit d'après ce qui précède que Ferri n'établit aucunes distinctions entre les sondes et les argalies.

Cap. VI. — Des soins préparatoires (*loc. cit.*, p. 101), il s'y occupe également comme tous les auteurs de son temps de la syphilis. Mais il se borne à l'administration du gaïac.

Chap. VII. — Du temps d'élection (*loc. cit.*, p. 102). C'est d'abord le printemps, les mois de mars, avril, mai, puis l'automne, septembre et octobre. Enfin l'hiver.

Les lieux les plus secs sont les plus favorables à la guérison. Dans les cas urgents on ne tiendra pas compte de ces préceptes, mais toujours le coït est formellement interdit pendant la cure.

Chap. VIII. — Comment on amollit la caroncule ou callus avec des médicaments (*loc. cit.*, p.103). — Il s'en tient à la méthode générale qu'on trouve dans Vigo et ailleurs. Il recommande des formentations, des cataplasmes, des emplâtres. Mais il y ajoute des injections émollientes ; et après cela il introduit une bougie ointe « de beurre de vache ou de buffle, ou d'huile d'amandes douces, ou de sésame, ou d'huile commune, ou de graisse d'oie ou de canard».

Chap. IX. — Des médicaments propres à enlever la caroncule (*loc. cit.*, p. 105). — L'opérateur choisit une bougie de la longueur et de la grosseur voulue,et il enduit un travers de doigt de l'extrémité avec un des médicaments qu'il indique. Mais il insiste sur ce qu'il ne faut jamais employer des remèdes corrosifs à l'état liquide ou à l'état mou, parce qu'ils attaqueraient également les parties saines dont la constitution est trop molle pour y résister. Il faut donc une préparation assez solide pour pouvoir être portée sur la caroncule sans attaquer aucune autre partie en passant.

On peut atteindre ce but en mêlant le médicament actif avec quelque emplâtre (cérat de mucilage, diachylon, cérat de céruse, emplâtre de litharge, emplâtre de minium, etc.).

On obtiendra le degré de dureté voulue en amollissant plus ou moins le mélange avec de l'huile ou de la graisse de poule.

Il y a une gradation dans l'activité des remèdes :

Le plus faible est composé d'alun et de poudre d'écorce de racine de grenadier, mélangée avec du cérat de céruse.

Puis vient un mélange de sel commun, de sel gemme et de vert de gris avec des sucs végétaux, tels que suc de scille, lait de figuier, etc. Arrêtons là cette énumération ; mais pour la suite voici le texte même de Ferri : « Mais il faut dans l'emploi des médicaments caustiques, faire attention à une chose : c'est que plus la caroncule est ancienne et plus elle est difficile à guérir. Donc, lorsque les moyens les plus doux auront échoué, il faut en essayer de plus forts.

Et s'ils ne paraissent pas suffisants pour détruire la caroncule, en raison de sa dureté calleuse, il faut avoir recours à une argalie ou une sonde bien piquante et tranchante, *argalia vel specillo bene perforantibus et incidentibus*, pour pénétrer plus aisément ; et il n'y a pas lieu de s'effrayer de l'effusion de sang produite par ces instruments ; c'est en effet une circonstance très salutaire, pourvu que le sang vienne de la caroncule et non d'ailleurs ; ce qu'il est très facile de reconnaître puisqu'on peut toujours sentir si le bout de l'argalie ou de la sonde est arrêté par la caroncule. Et dans ce cas l'opération réussit à merveille.

J'ai vu plusieurs sujets guéris par le seul emploi de la sonde ou de l'argalie lorsqu'elles avaient traversé cette caroncule. L'urine alors en passant, par sa vertu détersive et dessiccative, amène la cicatrisation sans aucun secours de l'art.

Mais si la malignité de la maladie résistait à ces moyens, il faudrait en venir aux plus violents ; par exemple à un médicament composé *de chaux vive et d'arsenic rouge macérés durant un jour dans du vinaigre, de chaque demi-drachme* mêler avec une demi-once de cérat de mu-

cilage. » Cette formule est suivie de 4 autres du même genre.

Nous voyons que la dilatation simple préconisée par Marianus Sanctus était alors délaissée comme pas assez énergique. Ferri nous indique que les méthodes en honneur étaient la cautérisation et la section des rétrécissements. Il est le premier à avoir remarqué que l'urétrorragie provenant de la caroncule ne présentait pas de gravité. Nous verrons plus tard A. Paré aller plus loin et préconiser l'ablation totale de la caroncule par la méthode sanglante.

Chap. X. — Par quels moyens les parties internes exulcérées et enflammées sont guéries après la diminution de la caroncule (*loc. cit.*, p. 110). — Ce n'est qu'un amas fastidieux de formules pour lotions, emplâtres, onguents, injections, etc.

La même remarque s'applique au chapitre suivant.

Chap. XI. — A quels médicaments on doit avoir recours pour les abcès, phlegmons et érysipèles du scrotum (*loc. cit.*, p. 115).

Chap. XII. — De quelle façon on conservera la santé (*loc. cit.*, p. 118). — Question d'une haute importance. Ferri insiste sur la fréquence des récidives ; pour s'y soustraire il conseille, un régime convenable, l'abstinence du coït, et son remède favori, le gaïac. Pour maintenir le canal dilaté, il recommande de passer des bougies simples, ou, si besoin est, enduites de quelque médicament *autant de fois qu'il sera nécessaire*. Depuis 400 ans que cela est écrit nous n'avons pas trouvé mieux.

Ainsi donc Alphonse Ferri marque un pas en avant sur

ses devanciers, il est le premier qui ait noté la gravité du rétrécissement et qui se soit attaqué directement à lui, cherchant à le détruire aussi radicalement que possible.

André Lacuna (XVI^e siècle).

A peu près à la même époque, en 1551, un médecin espagnol d'une grande réputation écrivit un traité sur le même sujet : *Methodus cognoscendi, extirpandique in vesicæ collo carunculas*. La deuxième édition, Rome 1560, existe à la Faculté sous le n° 72.228. Cet exemplaire est à ma connaissance unique à Paris.

Il y décrit entr'autres choses des bougies fondantes qu'il dit tenir d'un certain Philippe, chirurgien espagnol.

Je n'ai pu vérifier dans le livre lui-même la composition de ces bougies, l'ouvrage se trouvant momentanément hors de la bibliothèque et n'y étant pas encore rentré. Voici quelle serait la composition de ces bougies d'après Bosquillon (*loc. cit.*, t. I, p. 387) : « prenez vert-de-gris, orpiment, vitriol de cuivre, alun de roche, de chaque 2 onces ; arrosez le tout avec de très fort vinaigre ; porphyrisez-le ensuite, et réduisez-le en une poudre très fine ; exposez-le un jour d'été au soleil ; arrosez ensuite la poudre de nouveau avec du vinaigre ; porphyrisez-la et exposez-la de même au soleil 8 à 9 jours consécutifs, jusqu'à ce que la totalité étant réduite à la plus grande finesse, ait entièrement perdu son acrimonie et son mordant ; la poudre ainsi préparée. prenez 2 onces de litharge et 4 onces d'huile rosat, que vous ferez cuire jusqu'en con-

sistance d'onguent, mêlez-le de manière à en faire un médicament un peu dur qui puisse rester attaché à la bougie et ne pas couler étant même comprimé... » Lacuna vante beaucoup l'efficacité de ce médicament, il assure qu'il consume les ulcères ou les carnosités sans exciter une vive douleur ; il ajoute que l'on peut augmenter ou diminuer à volonté la dose de poudre, en la mêlant avec plus ou moins d'huile ; il finit par faire l'énumération des stranguries vénériennes qu'il a guéries avec ses bougies.

Thierry de Héry (XVI^e^ siècle).

Thierry de Héry qui était le maître et à la fois l'ami d'Ambroise Paré, fit paraître en 1552 un petit traité intitulé : *La méthode curatoire de la maladie vénérienne*, par Thierry de Héry, lieutenant général du premier barbier-chirurgien du roy, Paris. 1569, in-8°, Bibliothèque Ste-Geneviève, T. 1054). Il était revenu d'Italie avant 1540 et sans doute il y avait connu A. Ferri ou du moins quelqu'un de ses nombreux élèves, mais il ne pouvait pas avoir eu connaissance du livre que ce dernier allait faire paraître l'année suivante, et qu'il avait écrit en 1548.

Le plan adopté par Thierry a servi de modèle à A. Paré, qui l'a conservé à peu près intégralement. Aussi pour éviter les redites ne signalerons-nous que les passages qui appartiennent en propre à Héry, et qui diffèrent de ceux de Paré dont nous analyserons complètement l'œuvre, à cause de sa notoriété.

Notons d'abord que Thierry de Héry, suivant les idées

de son temps, fait la confusion entre la syphilis et la blennorragie (*loc. cit.*, p. 211). Mais il n'a pas la netteté et la lucidité de Paré, il se perd dans des considérations nébulleuses, souvent absurdes ; si l'on veut en avoir une idée on n'a qu'à jeter les yeux sur le chapitre des *Indications particulières*, dans lequel il consacre 12 pages à exposer des théories galéniques absolument invraisemblables. Après cela, il indique « pour la préservation de la vairolle » une eau philosophique de son cru qui se compose de trente-quatre substances.

Nous verrons que Paré n'a pas soufflé mot de tout ce fatras.

Quoique étant en dehors de notre sujet, notons en passant que Thierry de Héry est le premier qui ait divisé les accidents syphilitiques en : *accidens qui précèdent*, *accidens qui suivent*, *accidens qui surviennent*.

C'est en somme la division moderne en accidents primitifs, secondaires, tertiaires.

Jean de Vigo avait bien divisé les accidents en vérole commençante et vérole confirmée, mais il s'en était tenu à ces deux divisions et sa description est d'ailleurs loin d'être aussi précise que celle de Thierry.

Ce qu'il faut surtout noter à cette période de l'histoire qui nous occupe, c'est cette distinction que fait Thierry dans les symptômes primitifs entre ceux qui sont propres à la vérole et ceux qui coïncident : Du reste il vaut la peine de citer le passage intégralement.

« ...Ceulx qui précèdent sont vlcères de diuerse nature en la verge, ardeur d'vrine ou pisse chaulde, bubons ou poulains : lesquels seraient dits précéder,pource que,encor

qu'ils soyent équinoques, et puissent aduenir et non aduenir sans ou auec contagion d'icelle maladie, ont néantmoins (le plus souuent) accoustumé de les précéder, et seruir quasi comme d'aduant coureurs ».

Thierry fait la distinction entre la gonorrhée et la chaude-pisse, distinction que lui a également empruntée Paré.

Il s'occupe des carnosités (*loc. cit.*, p. 223 à 226), et, comme nous le faisions remarquer plus haut, il semble n'avoir pas eu connaissance du livre de Ferri car il dit : « La curation d'icelles (carnosités), iusques à présent, a esté estimée impossible, faulte d'inuention et de bon iugement, en ce que de soy elles ne sont incurables. Seulement y a difficulté pour l'immission des remèdes, car pource qu'ilz doyuent estre cathérétiques, et erodents, pour la consumption d'icelles et que les parties prochaines sont d'aussi grand sentiment, il se faut bien garder d'en vser ; mais, au lieu d'iceulx faudra s'enquérir quelz medicaments ont faculté de consumer les carnositez sans érosion des autres parties : parquoy pour nostre deuoir ie ne veulx tenir caché ce que par methode et raison nous auons practiqué auec heureuse yssue.

Fault donc premièrement considérer si telles carnositez sont récentes, ou inuétérées : car estant inuétérées elles seront plus endurcies, et quelquefois cicatrisées ; qui gardera que les médicamens ne puissent si facilement opérer. Et pour la curation fault premièrement préparer le corps, de paour que par l'admotion des médicamens chaulx ne s'excite émotion nouuelle... ». Puis il passe au traitement local.

Il recommande d'*amollir* les carnositez *intérieurement auec iniections emollientes*, auxquelles il joint des fomentations, des bains locaux et des embrocations. Il se garde aussi d'oublier les emplastres, dont ses devanciers avaient si largement usé, *et entr'autres celuy de Vigo est excellent ou de Philagria ; et continuera cecy iusques à l'émollition des dictes carnositez, afin de les réduire à la raison et qualité des récentes.*

Après avoir ramolli les carnositez, il fait usage d'une injection d'eau distillée légèrement excitante, et c'est alors seulement qu'il va directement les attaquer (*loc. cit.*, p. 226) : « Aussi ay ie trouué bon de leur mettre quelquefois vne chandelle de cire, ou soit inséré la vertu de Sabina, la faisant tremper en la décoction d'icelle, et aucunes fois malaxant lapouldre d'icelle auec la chandelle susdicte. Pareillement leur ay fait vne tente de plomb en forme d'algarie, laquelle l'ay frotté d'argent vif, qui en tel cas à grand efficace, continuant à l'enuiron du lieu de la carnositez l'emplastre de Vigo, iusques à la consumption d'elle. Ce faict, on doibt y proceder auec remèdes fort astringents et cicatrisatifz tant par les iniections susdictes et fomentations qu'emplastres extérieurement appliquez. »

Somme toute le livre de Thierry paru en 1552 a de grandes analogies avec celui de Ferri qui ne parut que l'année suivante.

A qui revient le mérite de la priorité ? Question difficile à trancher, Malgaigne nous dit (*loc. cit.*, t. II, p. 564). « Il paraît que le livre (de Ferri) était achevé depuis cinq ans lorsqu'il fut livré à l'impression, ce qui reporterait la date de sa composition à 1548. » Mais il ne nous dit pas où il a

puisé ce renseignement. Or en pareille matière, c'est la date de la première édition qui doit faire foi. En outre, nous savons que Ferri avait été chirurgien militaire ; il avait suivi les armées dans les guerres de Naples, d'Allemagne et enfin dans la campagne de France en 1544, où il assista au siège de Landrecies. C'est lui-même qui le dit dans le *Corollarium* qui est à la fin de son livre. Or dans l'armée adversaire se trouvait Paré, et Thierry de Héry ; il a pu savoir par les prisonniers français la façon dont on les soignait dans l'armée française pour un mal si répandu à cette époque.

Mais cette discussion n'enlève aucun mérite à l'un et à l'autre.

Haschaert (XVI^e^ siècle).

Haschaert était né à Armentières ; c'était un médecin astrologue : et il est surtout connu par la polémique qu'il soutint contre F. Rapardus, médecin de Bruge, au sujet de l'utilité de l'astrologie en médecine. Il est à ma connaissance un des premiers à se plaindre des charlatans (*De morbo Gallico*, Louvain, 1554, in-12, Chap. II).

La syphilis en effet vient de paraître depuis peu (voir p.63, 66, 67) et il s'élève vivement contre les honteuses manœuvres des charlatans qui dans un but de lucre ou par ignorance attribuent à la syphilis tous les maux dont se plaignent les malades : « Plurimi atque adeo vulgares chirurgi hodie, magno detrimento omnium, præcipue juvenum omnia fere accidentia ad hunc morbum referunt,

misere hominibus imponentes, ut ab ipsis, ut opinor, plus pecuniæ emungant ».

C'est là l'origine de la confusion qui commence à s'établir peu à peu entre la syphilis et la vérole.

Amatus Lusitanus.

A la même époque, et tandis que paraissaient simultanément en Italie et en France les livres d'Alphonse Ferri et de Thierry de Héry, florissait en Portugal Jean Rodrigues de Castelblanco, plus connu sous le nom d'Amatus Lusitanus. Après avoir pris ses degrés à Salamanque, il se mit à voyager, ainsi que nous l'avons vu faire à la plupart des médecins de son temps, et parcourut successivement la France, les Pays-Bas, l'Italie. Il se fixa quelque temps à Ferrare, mais ce fut surtout à Ancone qu'il exerça avec le plus de célébrité. Le roi de Pologne et la République de Raguse firent d'inutiles tentatives pour l'attirer dans leurs États. Castelblanco passa à Thessalonique, dans la Turquie d'Europe où il se fit juif et prit le nom d'Amatus pour rendre plus impénétrable encore son incognito. Il est probable qu'il finit ses jours en Turquie quelques années plus tard. C'était un homme très instruit et grand observateur. Ses voyages l'avaient mis en relation avec ses plus célèbres contemporains et nous ne partageons pas l'opinion sévère que professait à son égard Guy-Patin[1]. « Amatus Lusitanus vilain juif et grand Imposteur

(1) Lettres de Guy-Patin, Paris, 1707, 2e édition, t. I, p. 119, lettre XLI. Bibliothèque de l'auteur.

qui a tâché de prouver ses caprices par des Exemples supposéz et controuvez. »

Il parle de la gonorrhée suivant l'opinion qu'on en avait de son temps ; et sous forme d'observations personnelles il nous donne de précieux renseignements sur l'état de l'art à cette époque.

Dans sa 4e centurie, obs. 19, p. 207 [1], il raconte qu'il traita de cette affection à Rome, où il avait été appelé par le pape Jules III, le docteur Castelli. Il commença par lui introduire dans l'urètre une tige d'ail ointe d'huile d'amandes douces ; ce premier moyen ayant échoué, il se servit d'une bougie de cire qui se plia dans l'urètre, enfin il franchit l'obstacle avec un cathéter, mais non sans hémorragie. Pour procéder à la destruction des caroncules, il avait 20 bougies fabriquées avec de la cire blanche et un peu de thérébenthine, de la longueur de 12 travers de doigt, d'un calibre proportionné au canal de l'urètre, et de plus, 3 ou 4 bougies de plomb de même calibre. Il fit à deux bougies de cire une rainure circulaire semblable à celle que portent les fuseaux pour arrêter le fil ; il remplit cette rainure d'un emplâtre dont il donne la composition et qui devait être fortement cathérétique ; introduisit une de ces bougies dans le canal et la fit porter constamment durant 6 ou 8 jours, en la changeant tous les jours ; cependant le malade devait la retirer pour uriner et la réintroduire aussitôt après. Le jet d'urine rétabli, durant les huit jours suivants, on ne mit dans l'urètre qu'une bougie un peu grosse, mais sèche et sans médicament ; après quoi

(1) *Amati Lusitani curationum medicinalium*, Centuriæ 3 et 4. Lugd. 1556, in-16, bibliothèque de la Faculté, n° 72.171.

l'on en vint à des injections détersives, et au bout d'un mois le malade fut guéri.

Après Castelli, l'auteur cite comme traités et guéris de la même manière un certain Gauthier et un homme de Chio, et il dit en avoir traité plusieurs autres.

La scolie qui suit cette observation, p. 212, est particulièrement intéressante. Nous avons vu que Lacuna, en 1551 (V. p. 75), avait décrit dans son livre des bougies fondantes semblables à celles que vient de décrire Amatus et qu'il disait tenir d'un certain Philippe, médecin espagnol. Amatus qui a eu connaissance de l'ouvrage se hâte de répondre et voici la réponse : « Lacuna, homme d'un grand nom en médecine, a publié à Rome, il y a trois ans (le livre de Lacuna avait été publié en 1551. Cette centurie fut donc rédigée en 1554 et pourtant elle ne parut que deux ans plus tard), un petit livre dans lequel il décerne des éloges divins à cette découverte de l'extirpation des caroncules, et l'attribue à un certain Philippe que j'ai particulièrement connu. Et comme Lacuna est à l'égard de ses amis d'une remarquable candeur, il raconte qu'il a appris cette méthode de Philippe, et la décrit tout comme il l'a reçue, ne voulant pas, autant que j'en puis juger, passer pour avoir mis du sien dans une œuvre étrangère. En conséquence, je dirai qu'il y a dans ce traitement plusieurs choses que j'ai dû méditer et modifier, et que j'ai à revendiquer d'avoir d'abord corrigé cette pratique, savoir, qu'après avoir extirpé et détruit les caroncules dans l'espace de 6 à 8 jours, à l'instant et sans autre délai, il passait à l'injection d'un collyre détersif. » Amatus indique la formule du collyre de Philippe, il le trouve bon,

mais il ne veut pas qu'on l'applique aussitôt : sa grande modification consiste donc à faire suivre l'emploi de bougies emplastiques de celui de bougies simples pendant 6 jours. Puis, il insiste sur l'origine de cette méthode : « ... Pour ce qui regarde la découverte, je voudrais que Philippe lui-même que j'ai appris exercer maintenant à Damas, fut ici présent : il avouerait franchement de qui il l'a reçue, car il n'est ni méchant, ni ingrat. Il était venu à Lisbonne à peu près à l'époque où l'empereur s'emparait de Tunis (1535) pour me demander un service ; car ainsi que tout le monde sait, c'est un chirurgien plus remarquable par son expérience des choses que par la lecture des auteurs ; et je me souviens qu'il me dit qu'il était arrivé en cette ville, d'un pays voisin, un malade assez riche qui souffrait d'un suintement d'urine, et suivant son avis d'un calcul de la vessie : il me priait donc instamment de le voir. J'y allai et je trouvai un jeune homme de 25 ans, qui avait fait plusieurs campagnes en Afrique et dans l'Inde, et qui intempérant comme la plupart des soldats, avait attrapé le mal français, avec un écoulement de semence qui lui avait duré deux ans entiers. (Comme on le voit, Amatus ne fait pas de distinction entre la gonorrhée et l'écoulement de semence, quelques pages avant il dit d'ailleurs : « gonorrheam, hoc est seminis profluvium », de même, il compte la gonorrhée comme un des signes de la vérole). Il était cependant d'une constitution robuste et toute guerrière, en sorte qu'il me vint à l'idée qu'il n'avait point de pierre, car cette autre affection atroce débilite les forces, amène la pâleur et apporte avec elle comme un dégoût de la vie ; elle a d'ailleurs d'autres symptômes qui

la font distinguer des caroncules. Présumant donc ce qui était en effet, à l'aide d'une tige d'ail et des autres bougies dont j'ai parlé, je reconnus facilement qu'il avait des caroncules dans l'urètre ; et ayant recours aux moyens dont plus tard Philippe se servit à Rome avec tant d'honneur et de profit, je rendis promptement notre jeune homme à la santé. Je ne veux point accuser Philippe d'ingratitude ; je regrette seulement que près de plusieurs personnages illustres en médecine, comme près de Lacuna, cet autre Galien de l'Espagne, il se soit attribué toute la découverte, façon d'agir impudente en vérité, et pour dire le mot ingrate ; car j'avais eu pour témoins de cette cure des hommes très savants et d'une grande autorité dans leur pays, Louis Munius de Coïmbre, Georges Henri de Lisbonne, célèbres médecins et philosophes, et Manuel Lindus, astronome renommé. Et pour ne pas être accusé à mon tour de la même faute que Philippe, je dirai que quand j'étais à Salamanque, j'avais appris cette méthode d'Alderete, médecin fort célèbre et mon très savant maître, ainsi que beaucoup d'autres connaissances précieuses et que j'estime moi-même de la plus haute valeur.... » Or nous avons vu qu'Alderete n'était pas l'inventeur des bougies de cire, puisqu'au XV^e^ siècle, Guainer les mentionne comme une chose courante (v. p. 56). En outre leur emploi simultané au XVI^e^ siècle par Thierry de Héry qui était revenu d'Italie avant 1540, par A. Ferri qui écrivit en 1548, prouve que l'usage s'en était conservé ailleurs qu'à Salamanque.

Complétons cette histoire des bougies au XVI^e^ siècle par cette curieuse anecdote qu'Amatus raconte un peu plus loin (4^e^ centurie, obs. XX, p. 215). Un malade atteint de

caroncules avait soin de se tenir l'urètre dilaté avec des bougies de cire blanche, mais comme il ne les retenait pas au dehors avec un fil, ou qu'il n'en laissait pas une portion suffisante dépasser le méat urinaire, il arriva qu'une bougie s'enfonça tout entière dans le canal. On fit pendant trois jours des tentatives infructueuses pour la retirer, elle avait pénétré jusque dans la vessie dans le bas-fond de laquelle elle s'était repliée. « ... Pour la retirer, dit-il, nous fîmes fabriquer des pinces fines en argent, en forme de bec de grue (elles devaient avoir quelques points de ressemblance avec le terlinum de Marianus Sanctus) (V. p. 65, fig. 8), mais elles se trouvèrent trop courtes, et il en eut fallu une d'une longueur au moins de 15 travers de doigt... Alors j'ordonnai au chirurgien d'introduire le doigt médius dans le rectum, et en pressant peu à peu sur la bougie, de la repousser hors de la vessie, comme font les inciseurs pour la pierre qu'ils veulent extraire par une simple incision. Par ce moyen, en trois jours, la cire de la bougie se trouva fondue et sortit librement avec l'urine, ainsi que la mèche, et le malade se trouva délivré. » On verra plus loin (V. p. 181) les procédés que Hunter et Ricord imaginèrent pour retirer des sondes échappées dans le canal sans avoir recours à la cystostomie. L'expulsion naturelle n'est d'ailleurs pas une chose rare ; étant externe chez M. Hartmann à Lariboisière, je me souviens d'un malade dans la vessie duquel le conducteur d'un béniqué était resté par suite de l'usure de son pas de vis ; après des efforts infructueux pour le ressaisir, la taille était décidée lorsque quelques heures avant l'opération, le malade en urinant, expulsa le conducteur.

Franco (1505-1570).

Il convient de placer ici un homme modeste trop longtemps méconnu. Ce n'était même pas un chirurgien, ce n'était pas seulement un barbier, c'était un simple inciseur, qui s'était retiré à Orange et qui s'était avisé d'écrire un *Petit Traité contenant vne des parties principalles de Chirvrgie, laquelle les chirurgiens hernières exercent, ainsi quil est montré en la page suiuante.* Faict par Pierre Franco, chirurgien de Lausanne. Il faut endurer pour durer. Lyon, 1556, in-8°, Bibliothèque de la Faculté, n° 35.193.

Passons l'introduction empreinte d'humilité que Franco adresse à ses « *Très Redovtes et Pvissans Princes, et Sénat de Berne* » ; dans lequel il s'élève contre les véritables meurtres que par ignorance et cupidité commettaient les Charlatants.

Il explique « Au Lecteur » qu'il écrit pour réhabiliter cette partie de la chirurgie que les gens qui la pratiquent ont disqualifiée par leur cupidité éhontée et qui « ... outre le marche fait, quand ilz s'enuont emportent vn linceul pour les hernies, vne nappe pour les pierres et vne seruiette pour les catarractes, et treize liardz ou blâcz pour treize pouures, afin d'entretenir les bonnes coustumes comme ilz disent... » Cet ouvrage ne traite pas particulièrement du sujet qui nous intéresse. Mais il touche à l'histoire du cathétérisme vésical et par la technique et par l'instrumentation. En effet au chapitre, *De la suppression d'vrine* (*loc. cit.*, p. 71), voici comment il expose sa façon d'opérer.

Notons, cela va sans dire, qu'il s'agit ici de rétention par calcul.

Lorsque les fomentations, les émollients, les bains ont échoué, il prend la sonde et voici comment il veut qu'on procède (*loc. cit.*, p. 72): «... Il faut mettre l'algalie oincte auec huile ou beurre frais par dedans la verge en mettant dedans l'algalie vn fil d'argêt, crainte que quelque grosse humeur ou sang ne se mette dans l'algalie. Et par ainsi empesche l'vrine de sortir. Mais pource que chacun n'est pas stylé à la mener comme il appartient, mesmes ceux qui ont longtemps exercé lart. Ie diray comme il faut la conduire. Après l'auoir courbée, il la faut mettre par dessus l'aine dedans la verge, et la pousser tout doucement iusques a tant qu'on trouue résistance et lors faut il mener la verge côtre bas: puis passer encore l'algalie iusques a tant quelle soit paruenue dans la vescie..., puis la tourner doucement vers l'aine et la poucer encores en tirant la verge en bas iusques quelle soit au vuide. Si on n'estoit stylé à l'algalie, on pourra auoir vn fil de plomb de la grosseur de l'algalie en l'oignant et le mettant côme auons dict. Car il pourra passer facilement par le conduit en se ployât selon iceluy. On peut vser aussi d'vne châdelle de cire qui soit fort longue et déliée en l'oingnant côme a ésté dit. Et se faut garder en faisant toutes ces choses (et principalemêt en mettant l'algalie) de faire excoriation au col de la vescie. Car il est fort dangereux. Parquoy ie conseille a vn chacvn de ne s'en mesler, s'il n'est bien exercé, ou bien d'vser des moyês les moins dangereux ». On voit que Franco ne partageait pas, tant s'en faut, l'opinion de A. Ferri sur les urétrorragies, ce qui se conçoit assez facile-

ment 300 ans avant la création de l'expression : « Propreté chirurgicale ».

Au-dessous de ce passage Franco donne les figures ci-contre de ses sondes avec leur stylet (fig. 11).

Ce petit livre contient, à la page 93, l'histoire de l'enfant de dix ans, auquel Franco fit, pour la première fois, la taille

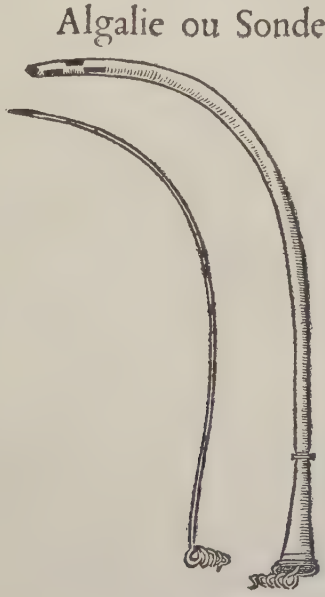


Fig. 11

sus-pubienne, ne pouvant lui extraire par le procédé ordinaire son calcul qui était « gros comme un œuf ». Cette intervention mémorable est à retenir puisque c'est elle qui ouvrit la voie à la ponction vésicale sus-pubienne que nous retrouverons plus tard et qui est l'ancêtre éloigné de la cystostomie sus-pubienne.

Dans ce premier essai, Franco annonçait qu'il préparait

un ouvrage plus important. Celui-ci qui n'est en quelque sorte que la deuxième édition du premier, parut à Lyon en 1561 (Bibliothèque Mazarine, n° 29.799). Le livre est dédié : *A Trèssçauant et expert Monsieur Maistre Iacques Roy, Lyonnois... Chirurgien iuré et Lieutenant des maistres chirurgiens à Lyon.* Il est probable que ce Roy fit quelques difficultés d'agréer le livre ; c'est ce qui explique que Franco, le Provençal, réclama l'approbation des chirurgiens de Paris ; le livre vit ainsi le jour *avec l'approbation de François Rasse des Neux, prévot des Chirurgienz iurez, et de Philippe-de-Liévin et Iean Mouret, chirurgienz Iuréz à Paris.* Ces gens là crurent sans doute faire une grande grâce à cet obscur suppliant, et il s'est trouvé, que grâce à Franco, leur nom, que l'oubli aurait certainement dévoré depuis longtemps, est sûr de passer à la dernière postérité.

Bernard Tomitan (XVI^e^ siècle).

Il faut placer ici un des personnages qui ne doivent qu'à leurs bévues de passer à la postérité. Je n'ai pu retrouver aucune trace de ses œuvres. Mais Bosquillon se montre trop précis à cet égard pour qu'il soit possible de le passer sous silence [1]. Nous avons vu que peu après l'apparition de la syphilis, certains auteurs comme Brasavole, Thierry de Héry font une certaine confusion dans leur description de la vérole et de la blennorragie. Mais il

(1) Bosquillon, Trad. de Bell., t. I, p. 500.

appartenait à Bernard Tomitan d'affirmer que la gonorrhée était le signe précurseur de la syphilis [1] ; et voici le passage que cite Bosquillon : « Quotus quisque est, qui lue Gallica inficiatur auspicio gonorrhæa ? profecto, qui hoc tempore laboret citra hoc seminis profluvium, vix unus aut alter exstat ».

Bosquillon ajoute, la citation a un certain intérêt d'actualité : « Une pareille assertion prouve que cet homme avait une idée absolument fausse de la syphilis : cet homme s'est occupé particulièrement de littérature, et a rempli la plus grande partie de sa vie une chaire de logique avec célébrité, il ne s'est livré à la médecine que dans un âge avancé.

Pour se faire connaître, il a cru devoir écrire sur une maladie qui de son temps, fixait l'attention générale, et faute d'expérience il a aveuglément adopté les idées que les charlatans avaient répandues dans le peuple au sujet de la gonorrhée. Nous voyons encore aujourd'hui quantité de littérateurs qui veulent parler de médecine, commettre des erreurs du même genre ; c'est ainsi que se propagent les opinions les plus absurdes ».

Si Tomitan avait pris la peine avant d'écrire une œuvre hâtive et mal digérée de lire ce qu'on avait écrit avant lui, il aurait vu que Haschaert faisait le point de départ de cette erreur qui était due aux manœuvres éhontées des charla-

(1) D'après Astruc, l'ouvrage parut en 1563 (*Traité des maladies vénériennes*), Paris, 1754, 4 vol. in 8°, bibliothèque de l'Association générale des étudiants de Paris, Mr 3).

tans, qui attribuaient à la syphilis (bête noire du moment) tous les maux dont se plaignaient les naïfs qui venaient les consulter (V. p. 80).

Ambroise Paré (1510-1590).

Dans le courant de l'année 1532 ou 1533, un jeune homme franchissait à pied la poterne des fortifications, c'était le jeune Ambroise Paré qui venait faire son apprentissage de maître barbier. L'instruction du futur chirurgien fut conduite comme celle de ses collègues. L'emploi de sa journée était ainsi réglé : levé de grand matin, il devait ouvrir la boutique et balayer le devant du magasin ; il recevait les clients qui se présentaient, aidait son maître dans ses fonctions, faisait les courses en ville ; la nuit venue, il rangeait la maison et fermait la boutique. S'il n'était pas alors trop fatigué, il avait le loisir de lire, à la lueur d'une chandelle fumeuse, une mauvaise traduction de Guy de Chauliac, ou tel autre dans le goût scientifique de l'époque. C'est pourtant après un tel début que son génie l'éleva progressivement jusqu'aux hautes fonctions de chirurgien du Roy.

La vie de Paré est connue de tous depuis l'ouvrage de Malgaigne (*Œuv. complètes d'Ambroise Paré*, précédées d'une Introduction par Malgaigne, Paris 1840, Bibliothèque

de l'auteur) ; il est superflu de rappeler aucune particularité de sa vie.

Examinons donc les chapitres qu'il a écrit sur la gonorrhée, comparant ce qu'il a emprunté à ses devanciers et ce qui lui appartient en propre.

En 1564, dans les « Dix liures de Chirurgie » Paré publie son premier traité intitulé : « *Des chaudes pisses et carnositez engendrées au méat vrinal* ». Il avait pris beaucoup de choses à Thierry, mais sans le nommer. Il ne parlait pas de la vérole, et il est permis de se demander si ses opinions ne changèrent pas à l'apparition du livre de Tomitan en 1563, tandis que son nouvel ouvrage était sous presse (*Dix liures de la Chirurgie, auec le magasin des instrumens nécessaires à icelles.* Paris, 1564. Cette édition était la propriété de Malgaigne, elle n'existe, à ma connaissance, dans aucune bibliothèque publique de Paris).

En effet en 1575, il fit paraître une nouvelle édition à laquelle il avait ajouté les 18 premiers chapitres, consacrés à la syphilis. C'est elle que nous allons analyser. Thierry était mort et il l'a fait précéder d'un avis au lecteur dans lequel il rend un hommage ému à son viel ami, « lequel, dit-il, en a autant bien traité qu'aucun de ceux que i'ay peu lire. ».

Dans le chapitre I, *Description de la verolle*. Nous voyons notre auteur consacrer la confusion dont nous venons de parler et prenant l'urétrite pour un symptôme de la syphilis, dire, en parlant des conséquences du mal de Naple « et à d'aucuns, par vn reliquat d'vne chaude-pisse, se procrée des carnosités en la uerge, qui fait que iamais ne peuvent pisser que par le bénéfice d'vne sonde, et sou-

uent meurent par vne suppression d'vrine ou d'vne gangrène de la uerge. » (Edition Malgaigne, t. II, liv. XVI, chap. I, p. 527.)

Dans le chapitre II, *Des cavses de la verolle*, la même confusion se poursuit. « La seconde cavse est pour auoir eu compagnie de femme ayant à sa matrice quelques ulcères de verolle ou chaude-pisse (qu'elles appellent fleurs blanches » (*loc. cit.*, p. 528).

Dans le chapitre IV, *Signes de la verolle*, Paré nous dit : « Lors que la verolle est récente, il s'apparoist vlcères à la verge, ou à la vulue, tumeurs aux aines, chaude-pisse, iettant quelquesfois sanie, puante et fort fétide, laquelle prouient des parastates ou des vlcères qui sont au conduit de la verge » (*loc. cit.*, p. 531).

Les chapitres suivants y compris le chapitre XV traitent uniquement de la vérole.

Le chapitre XVI, *En quoy diffère la gonorrhée de la chavde-pisse* est le commencement de la 1re édition, celle de 1564. Les chapitres précédents ne datent que de l'édition de 1575.

Dans son étude de la vérole Paré n'avait, pour ainsi dire, fait que reproduire l'œuvre de Thierry ; à partir d'ici, tout en le suivant, il se montre beaucoup plus personnel. Ce chapitre est consacré à différencier la chaude-pisse de la spermatorrhée, que Paré appelle gonorrhée, suivant son étymologie. Nous avons vu que ses devanciers avaient souvent confondu les deux affections et il éprouve le besoin de faire justice de cette confusion. « ... La gonorrhée est vn flux de semence inuolontaire... Au contraire, la chaude-pisse ou ardeur d'vrine, est vne sanie qui sort par la verge,

de couleur iaunastre, quesquesfois verdoyante, autresfois sanguinolente... avec vne acrimonie qui le plus souuent ronge et ulcère le canal de l'vrine, faisant erection de la verge et des parties genitales auec douleur... tesmoins les patiens, qui disent sentir comme vne corde qui leur tire la verge contrebas... outre lesquels accidens, lorsque le conduit est vlcéré, le patient vrinant sent vne griesue douleur : pour ce que l'vrine, passant par les vlcères, les mordique et poind... » (*loc. cit.*, p. 555-556).

Le bon sens de Paré lui fournissait un argument auquel ses devanciers n'avaient pas songé : «... Or le flux de la dicte sanie continue quelquesfois deux ou trois ans et plus : qui nous fait croire que la chaude-pisse n'a rien de commun auec la gonorrhée... auec ce qu'il est impossible que la semence peust sortir du corps par vn si long temps... » (*loc. cit.*, p. 556).

Le chapitre XVII, *Du priapisme et du satyriasis*, ne se rattache pas à notre sujet.

Nous arrivons enfin avec le chapitre XVIII à l'étude méthodique de la blennorragie que l'auteur n'avait jusqu'ici effleurée qu'en passant Pour lui, comme pour Thierry,« la chaude-pisse vient de trois causes : à sçauoir, de trop grande réplétion, de trop grande inanition, et de contagion » (*loc. cit.*, p. 557).

Il nous suffira, pour donner une idée des causes de réplétion, de citer les suivantes : «... auoir esté à cheual ayant le soleil à dos... ou s'estre trop long temps abstenu de la compagnie des femmes... »

Celle qui est due à l'inanition «... aduient pour auoir trop et intempestiuement vsé de l'accollade amoureuse... »

Mais notre « bon Paré » néglige de nous indiquer, chemin faisant, où se trouve l'hygiénique milieu entre ces deux extrêmes.

Quant à la contagion, notre grand chirurgien, subissant en cela l'influence de son temps s'en faisait une idée un peu mystérieuse et surnaturelle : «... Celle qui vient de contagion se fait par auoir eu la compagnie de ceux qui en sont infectés, soit homme ou femme, pour auoir habité auec celle qui peu auparauant auroit receu la semence de l'homme contaminé du dit mal, ou qui auroit ses purgations blanches, quelque vlcère dans les parties honteuses, quelque matière procédant de la vérolle, ou quelque esprit vénéneux et virulent, qui s'insinuant ès parties génitales, les infecte, et quelquesfois tout le corps... » (*loc. cit.*, p. 558). Et suivant la tournure d'esprit de son époque, à laquelle il succombe parfois, il s'appuie pour soutenir cette théorie sur l'autorité de Galien qu'il commente longuement.

La fin du chapitre est accompagnée de cette note marginale dont il a ajouté la première partie dans l'édition de 1564, mais dont les mots soulignés ne datent que de l'édition posthume de 1598.« La chaude-pisse souuent ameine la vérolle *et se peut dire vérolle particulière.* » Ce qui est à retenir de ce chapitre c'est que déjà les auteurs avaient entrevu, bien confusément d'ailleurs, qu'il existait plusieurs sortes d'urétrites. Après la découverte du gonocoque par Neisser, on ne voudra plus voir que des urétrites gonococciques et ce n'est que récemment que les progrès de la bactériologie nous ont permis de distinguer nettement plusieurs sortes d'écoulements.

Enfin la dernière phrase de ce chapitre, tout en continuant la confusion avec la syphilis, n'est-elle pas l'intuition de génie du clinicien qui entrevoit, sans pouvoir en donner de preuve, que la blennorragie est une infection généralisée. Il faudra arriver jusqu'en 1906 pour en avoir la preuve irréfutable par les cultures du sang des blennorragiques[1]. Voici cette phrase : « D'abondant se peuuent esleuer d'iceluy virus quelques vapeurs corrompues et vénéneuses, qui sont portées aux parties nobles par les veines, artères et nerfs, dont bien souuent procède la vérolle... » (*loc. cit.*, p. 559).

Le chapitre XIX est consacré au *Prognostic des Chaudes-Pisses*. Il est tout entier de A. Paré et ne doit rien à Thierry. « La pisse chaude ne se doit négliger, pour ce que plusieurs pernicieux accidens en aduiennent..., et en quelques-vns est incurable, qui iettent perpétuellement vne sanie virulente, laquelle fait quelquesfois vne entière suppression d'vrine à cause que les prostates et tout le col de la vessie s'enflent et enflamment, tant par le coït que par l'vsage des viandes chaudes et vaporeuses, ou par trop grand exercice, comme est celuy de la poste : aussi par le changement des lunes. De laquelle suppression la mort s'ensuit aucunesfois... » (*loc. cit.*, p. 559).

Paré ne se préoccupait pas si les malades atteints d'écoulements chroniques étaient ou non contagieux. Mais à part

(1) Dr J. Lautier, *De l'utilisation des procédés de laboratoire pour la recherche du gonocoque dans le sang des blennorragiques*. Thèse de Bordeaux, 1907.

E. Roucayrol. La blennorragie est-elle une infection généralisée ? *La Clinique*, 31 mai 1907, n° 22 p. 349.

l'influence de la lune, qui était admise à cette époque par la Faculté de médecine et que Paré, simple chirurgien-barbier, ne pouvait discuter, à part cela, nous n'avons rien changé depuis aux causes de rétention d'urine par congestion.

Nous ne pouvons résister au désir de résumer l'observation que Paré cite à cet endroit et qui nous montre cet esprit chercheur et méthodique ne négligeant rien pour s'instruire et faire avancer la science.

Il fut appelé, nous dit-il, auprès d'un rétréci, qui avait l'habitude de se sonder, mais qui se trouvait en rétention, sa sonde ne pouvant plus passer. Les tentatives de cathétérisme de Paré furent infructueuses, et le malade mourut. «... Ie priay, dit-il, sa femme me permettre de l'ouurir : ce que volontiers elle m'accorda. » Il trouva une vessie distendue par l'urine et une grosse prostate « toute pleine de pus semblable à celuy qu'il iettoit pendant sa maladie » (*loc. cit.*, p. 559). Se basant sur cette autopsie, Paré crut avoir trouvé d'où provenait, dans la chaude-pisse, cet écoulement dont l'origine était si obscure, à cette époque, ses devanciers croyant que c'était du sperme corrompu. Paré avait fait justice de cette hypothèse au chapitre XVI ; mais,la Faculté enseignait alors que l'écoulement venait du rein et c'est presque timidement que le chirurgien de St-Come « ignorant du latin » se permet de combattre par un fait positif la théorie officielle fille d'Aristote et de Galien.

« ... Par quoy i'ose conclure que ce pus, qui vient des chaudes-pisses, est fait dedans la substance des glandes prostates, et non des reins ;ce qu'aucuns ont estimé, et

voulu affirmer. Ie ne veux néantmoins icy nier que les reins ne s'apostèment et se consument entièrement, iettans semblablement grande quantité de pus : toutesfois les accidens ne sont pareils à ceux des chaudes-pisses. »

Et plus loin donnant les signes qui différencient les suppurations rénales des suppurations urétrales, il est bien aise de mettre Galien de son côté : « ... Et si auec ce le pus soit deuant l'vrine, selon Galien. liv. 6, chap. 6, *De locis affectis* » (*loc. cit.*, p. 560).

Il donne également comme signe de blennorragie les « *filamens* » contenus dans l'urine ; et il est le premier à avoir noté ce symptôme « ... la sanie sera meslée auec l'vrine, et y aura de petites membranes ou filamens.. » (*loc. cit.*, p. 560).

Avec le chapitre XX dont il n'y a pas de traces dans Thierry, nous arrivons au traitement : *Sommaire de la cvre de la gonorrhée*. Fidèle à ses principes, Paré ne sort pas du domaine de l'art qui lui est réservé, et dès les premières lignes : « Il faut appeler vn docte medecin qui purge et saigne le malade. s'il en est besoin, et qui luy ordonne son régime... » (*loc. cit.*, p. 560).

Mais sans en avoir l'air il nous indique ce régime : il défend toute nourriture généreuse, l'usage du vin ; la fréquentation des femmes « ... mesmement de les voir en peinture ou autrement... » Il recommande les bains froids, peu de sommeil, et certain emplâtre rafraîchissan tappliqué sur les lombes et les parties génitales. Il n'est pas question de suspensoir, mais surtout, où il s'éloigne de nos idées actuelles c'est lorsqu'il dit : « ... L'exercice véhément leur est bon et porter pesans fardeaux iusques à la sueur... » (*loc. cit.*, p. 560).

Le chapitre XXI, *Cvration générale de la chavde-pisse*, est plus important, il est presque tout entier original et doit très peu de choses à Thierry de Hery. Ce qu'il y a surtout de remarquable c'est que Thierry a à peine mentionné la *térébenthine* tandis que Paré la préconise avec insistance, et dans une note marginale, il la recommande comme *excellent remède à la chaude-pisse*. Il indique même une façon de la faire accepter aux patients récalcitrants «... en la destrempant dans vn mortier auec un peu de iaune d'œuf et de vin blanc, l'ayant premièrement lauée auec ptisane : ce que iay sceu d'un Apothicaire, qui cachoit ce moyen de la rendre potable comme vn grand secret, que ie n'ay voulu oublier à escrire. » Quel admirable trait de caractère. A cette époque, où chaque médecin avait un secret dont il tirait le plus grand profit possible, nous voyons Paré faire les plus grands sacrifices pour se faire indiquer ces secrets qu'il s'empressait de publier pour le plus grand bien des malades.

Chaque fois que cela lui a été possible, Paré n'a rien négligé pour faire profiter l'humanité des remèdes qui semblaient avoir quelque valeur, il poussait même cette ardeur de divulgation jusqu'à promettre le silence à ceux auxquels il achetait ces remèdes secrets, décidé d'avance à manquer à sa parole ainsi qu'il nous le dit lui-même. Il faut d'ailleurs reconnaître qu'il fut parfois volé, témoin la fameuse recette d'huile de petits chiens pour panser les blessures, que le chirurgien de Turin lui vendit si cher (*loc. cit.*. t. II, p. 127. *Discovrs premier svr le fait des Harqvebvsades et avtres bastons à feu*).

En dehors de la térébenthine, il recommande de s'abste-

nir de « toutes choses qui eschauffent le sang... et violens exercices », de dormir sur un lit assez dur, de boire du jus de citron, de la tisane d'orge. Somme toute c'est un traitement général, qui concorde absolument avec celui que nous donnons aujourd'hui.

Dans le chapitre XXII, *Cvration particulière de la chavde-pisse*, Paré a emprunté deux ou trois prescriptions à Thierry de Hery, mais l'ordonnance de son traitement diffère entièrement et paraît bien lui appartenir en propre. Il s'occupe d'abord de « seder la douleur et diminuer l'inflammation » (*loc. cit.*, p. 562) et pour cela il donne la formule d'une décoction dans laquelle il entre de la laitue, du pavot, du lin, de l'hyosciamine, du camphre, avec laquelle il « faisoit une iniection dans la verge ». Aujourd'hui nous préférons nous abstenir de tout traitement local à la période aiguë, mais au XVI^e^ siècle on n'avait pas encore idée de ce que pouvait être l'infection ascendante. Il recommande également l'usage du lait qui, dit-il, « est fort propre à faire iniection, ou à boire aux chaudes-pisses et ardeur d'vrine, pour la vertu qu'il a de rafreschir et de deterger... » (*loc. cit.*, p. 563).

Passons sur les onguents qu'il recommande pour rafraîchir les lombes, le périnée, le scrotum et la verge, et la précaution qu'il indique « ... de ne les faire beaucoup chauffer, à fin qu'ils ne perdent leur faculté de réfrigérer... » (*loc. cit.*, p. 563).

Notre grand chirurgien ne craignait pas d'entrer dans les moindres détails du traitement, ce que l'on néglige un peu trop aujourd'hui ; pour prévenir la douleur pendant et après la miction, il donne le conseil de faire uriner le

malade «... en vn vaisseau plein de laict tiède, y trempant sa verge pendant le temps qu'il rendra son vrine, et au défaut de laict, faudra prendre de l'eau tiède » (*loc. cit.*, p. 563).

La période aiguë étant passée, Paré commençait une série d'injections dans le but «... de mondifier les ulcères de la verge... ». La formule de ces injections variait suivant l'opportunité des cas ; elles étaient à base de vin aromatique, d'aloès, d'hydromel et d'absinthe, il les rendait plus actives en mettant «... un peu d'Egyptiacum... »

Enfin pour terminer la cure, il indiquait une injection astringente qu'on devait continuer longtemps «... iusques à ce qu'il ne sorte plus de sanie... » et Paré, prudent, ajoute, «.. lors tu pourras espérer le patient estre guéri.. » Ce traitement ne réussissait donc pas toujours, et par un enchaînement logique nous passons alors à la principale complication connue de Paré, «... les carnosités... dont plusieurs sont tourmentés ; et à cause de ce, tombent souuent à vne rétention d'vrine et meurent... » (*loc. cit.*, p. 564).

Le chapitre XXIII, très court, traite *Des carnosités qui s'engendrent av condvit de l'vrine après avcvnes chavdespisses.* » Nous avons vu (v. p. 68) qu'Alphonse Ferri avait déjà, dès 1553, publié un livre spécial sur les carnosités ; mais à l'encontre de son devancier qui indiquait de nombreuses causes à leur production, Paré n'en admet qu'une seule, *l'écoulement* qui «... vlcère en quelques endroits le conduit de la verge des hommes, et aux femmes le col de la matrice... » et sur cette ulcération il admettait qu'il se passait le même processus que sur les ulcères de jambes,

qu'il se produisait un bourgeonnement «... vne chair superflue... laquelle empesche quelquesfois que la semence et l'vrine ne passent aisément par leur voye ordinaire... » (*loc. cit.*, p.565). Cette simple remarque nous montre combien Paré cherchait à tout s'expliquer de la façon la plus logique. Il examinait les femmes au spéculum ; il avait été frappé des ulcérations granuleuses du col dans certaines métrites accompagnées de pertes blanches ; et il avait été naturellement conduit à penser que le même processus devait se passer dans l'urèthre de l'homme. Aussi recommandait-il de les traiter le plus tôt possible «... a raison qu'ils sont d'autant plus fascheux à guérir, que plus ils sont vieils et anciens... »

Le chapitre XXIV est consacré aux *Signes des carnosités*. Il est bien supérieur au chapitre 4 de Ferri, et il mérite d'être cité entièrement (*loc. cit.*, p. 565).

«... Les carnosités sont conneuës par la sonde qui ne peut passer librement par le conduit de l'vrine, ains trouue autant de fois résistance qu'il y a de carnosités : pareillement par la difficulté que le patient a en vrinant. L'vrine sort grandement déliée, fourchue ou de trauers : quelquesfois ne vient que goutte à goutte, auec grandes espreintes : de façon que le plus souuent le patient voulant vriner, est contraint d'aller à la selle, comme ceux qui ont vne pierre dans la vessie : d'auantage, après auoir pissé, demeure vne petite portion d'vrine derrière les carnosités ; aussi fait la semence après le coït, en sorte que le patient en tel cas est contraint de comprimer le haut de sa verge pour faire sortir lesdites matières. Aucunesfois est aduenu à quelques vns vne entière suppression d'vrine,

qui leur a causé vne telle extension de la vessie, qu'il en-ensuiuoit vne grande inflammation, et quelques apostèmes en diuers lieux : dont l'vrine regorgeant en haut, puis après sortoit par plusieurs endroits, sçauoir, à l'enuiron du siège, par le périneum, les bourses, le pénil et les aines, ainsi que i'ai veu à plusieurs, qui est vn mal du tout incurable... » Quel admirable tableau en quelques lignes, et trouvons-nous dans la litérature moderne une description plus complète et aussi concise ?

Dans le chapitre XXV, *Du prognostic des carnosités, et de la cure d'icelles*, Paré ne se montre pas très original. Il insiste de nouveau sur l'importance d'un traitement précoce «...car elle (la carnosité) croistroit de iour en iour, et ne seroit aucunement guérissable par nature... » (*loc. cit.*, p. 566), et il recommande le printemps et l'hiver, comme saisons les plus favorables à la guérison, mais il a soin d'ajouter « toutesfois si la maladie presse, on n'aura esgard au temps ». Il interdit le coït pendant le traitement et met le chirurgien en garde contre l'emploi des remèdes « âcres et corrosifs....» qui pourraient occasionner «... de grands accidents... ». Il termine son chapitre par un précepte, que A. Ferri avait déjà professé (v. p. 73), et que nous sommes loin d'adopter aujourd'hui : il prévient le chirurgien de ne point s'effrayer des urétrorragies ; «... attendu, dit-il, que le sang est cause de la carnosité. Pour ce n'aduenant de soy mesme le dit flux de sang, ce sera fort bien faict de le prouoquer discrètement par la sonde » Nous avons vu que Franco ne partageait pas la même opinion (v. p. 88), Paré insiste, plaçant à côté cette note marginale : « Il est bon de faire souuent saigner les

carnosités ». Si aujourd'hui on ne s'effraye pas outre mesure d'une légère urétrorragie, survenant chez un sujet peu infecté, en revanche, se garde-t-on bien de la provoquer.

Avec le chapitre XXVI, Paré commence la *Cure particulière des carnosités*. Il se préoccupe d'abord de la préparation du malade. «... Si les carnosités sont vieilles et calleuses, il les faut amollir, par fomentations, cataplasmes, liniments, emplastres et suffumigations » (*loc. cit.*, p. 567). Nous avons vu Ferri dans son chapitre VIII recommander la même pratique, mais il faisait de plus des injections émollientes. Cette méthode était d'ailleurs généralement répandue. Nous l'avons vue dans Vigo qui employait son emplâtre au mercure, et Paré lui rend hommage : «... mais si tu te veux contenter (dit-il, après une série de recettes fastidieuses) de l'emplastre de Vigo, *cum mercurio*, tu le pourras faire ; car ie t'asseure qu'il emporte l'honneur sur tous autres pour remollir et degaster telles duretés, pourueu qu'il soit fidèlement dispensé... » (*loc. cit.*, p. 567). Il termine en décrivant minutieusement la façon de donner au patient la suffumigation et il complète sa description par le curieux dessin ci-dessous (fig. 12). Le patient était introduit nu dans le tonneau qui était ensuite hermétiquement clos. La fenêtre B servait à verser de temps en temps le liquide à absorber. On en arrosait des pierres chaudes contenues dans un chaudron sur lequel était assis le malade.

Nous savons que Thierry de Héry dans le chapitre correspondant prescrivait en outre des injections émollientes, accompagnées de fomentations, de bains locaux et d'embrocations, sans oublier les emplâtres de Vigo ou de Philagria (voir p. 79).

Jusque-là Paré ne s'écarte guère de son devancier. Mais tandis que Thierry après avoir réduit les carnosités « à la raison et qualité des récentes » faisait des injections avec une eau distillée légèrement excitante, Paré passe d'emblée à un traitement plus actif comme nous allons le voir dans le remarquable chapitre suivant.

Tonneau propre pour receuoir vne fumigation.

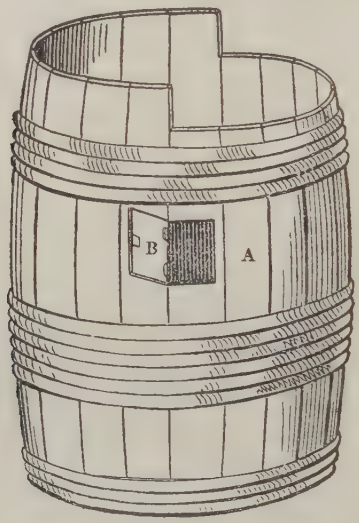


Fig. 12

Le chapitre XXVII de l'édition de 1575 est formé de la réunion des deux chapitres XII et XIII de l'édition de 1564 du livre *Des chaudes pisses* : il a comme titre : *De quels remèdes favt vser si les dites carnosités tiennent de la vérole, ensemble de leur cure.* Nous avons vu que Ferri (voir p. 71) dans son chapitre VI consacré aux soins préparatoires s'était également occupé de la complication de la vérole, mais il n'indiquait que l'administration du

gaïac, tandis que Paré au début du chapitre prescrit en outre les *frictions mercurielles* dans la région des aines, du périnée et de la verge. Comme complément à la friction il faisait mettre entre les jambes du patient « ...vne brique chaude, et bien enueloppée de linges arrousés en vinaigre et eau-de-vie » dont les vapeurs se dégageant avec celles du mercure avaient pour but d'amollir et de fondre les dites carnosités (*loc. cit.*, p. 569). N'est-il pas admirable de voir que le merveilleux sens clinique de Paré lui avait fait pressentir une théorie admise aujourd'hui : à savoir que les frictions mercurielles agissent surtout par l'absorption des vapeurs de mercure qui s'en dégagent.

On voit par ces détails jusqu'où Paré poussait la minutie et combien il s'ingéniait pour soulager ses malades.

Mais après ces préliminaires, nous le voyons exposer une méthode dont il est l'inventeur et que nous verrons reprise plus tard, plus ou moins modifiée. Voici les trois procédés que Paré avait imaginée pour exécuter l'ablation des rétrécissements, procédés hardis dont le très grand honneur lui revient.

Lorsque tout écoulement avait cessé, Paré avait aussitôt recours à son traitement énergique, et ici, le texte mérite d'être cité intégralement (*loc. cit.*, p. 569).

« Et si on connoist qu'elles (les carnosités) soient calleuses et ayent pris cicatrice (qui sera aisé à voir, parce que d'elles ne sortira aucune humidité superflue) alors les conuient escorcher et rompre, auec vne sonde ou verge de plomb ayant vn doigt près de son extrémité plusieurs aspérités comme vne lime ronde : et l'ayant passée dans la verge outre les carnosités, le patient ou le chirurgien la

tirera, repoussera et retournera de costé et d'autre tant de fois qu'il verra à son aduis estre nécessaire pour comminuer lesdites carnosités, laissant fluer après assez bonne quantité de sang, à fin de décharger la partie ».

Paré ne nous donne pas la figure de sa lime, mais elle est assez facile à imaginer.

Vers 1828 Desruelles exhuma la lime de Paré, et il en fit l'essai à l'hôpital des Vénériens [1], aujourd'hui Cochin-annexe, dans le service de Cullerier. Malgaigne nous raconte que « la lime joua dans l'urètre sans causer la moindre douleur au malade ; mais il fut pris dans la soirée d'un accès de fièvre intermittente qui, à la vérité, céda facilement au sulfate de kinine. Le rétrécissement sembla diminuer pendant quelques jours ; mais il revint ensuite à son premier état et il fallut le traiter par la dilatation » (*loc. cit.*, p. 569, note 3). Il paraît cependant que Desruelles obtint de retentissants succès avec son instrument qu'il appelait *rape* et qu'il conduisait au niveau du rétrécissement en le protégeant dans une canule appelée *porte-rape*.

Paré avait inventé un second procédé pour l'ablation des rétrécissements par la méthode sanglante et voici comment il le décrit : « . . On pourra aussi vser de quelques sondes propres pour tel effet, dedans lesquelles y aura vn fil d'argent, et à l'extrémité d'iceluy vne petite rondeur qui sera tranchante et caue vers le bout de la sonde, afin

(1) L'hôpital des Vénériens s'est successivement appelé : hôpital du Midy, hôpital Ricord, et porte aujourd'hui le nom d'hôpital Cochin annexe. On peut voir dans la salle actuelle des médecins plusieurs portraits de Cullerier à différents âges.

quelle se ioigne contre, pour la mettre sans violence dedans la verge, à l'endroit des carnosités : et alors on poussera ladite verge de contre la sonde, tant et si peu que l'on voudra : car l'ayant ainsi poussée, on la retire tant de fois qu'on veut. Ce faisant, on pince et comminue de ladite carnosité tant qu'il semble estre bon pour vne fois. Ie te puis asseurer que ien ay fait de belles cures... (*loc. cit.*, p. 569), fig. 13.

La figure ci-jointe montre d'une façon très nette l'instrument qu'il employait. Au-dessous s'en trouve un au-

Sondes et cannules propres à couper et comminuer les carnosités.

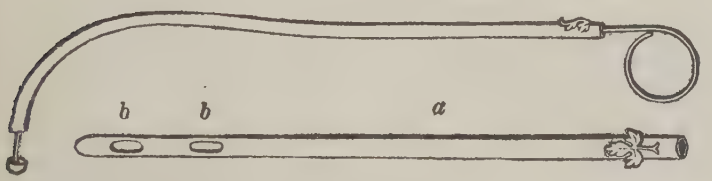


Fig. 13.

tre qu'il avait imaginé pour simplifier la technique, et voici comment il décrit ce troisième procédé.

« ... La cannule merquée *a* est semblablement vtile pour tel effet. Son vsage est tel : Il la faut mettre en la verge, et ses ouuertures merquées *b*. *b*. seruent pour couper et comminuer les carnosités, lorsquelles sont posées dedans, parce qu'elles sont tranchantes : et alors on doit tourner la cannule et comprimer des doigts l'endroit de la verge ou sont les carnosités... » (*loc. cit.*, p. 569). L'opération se terminait par l'application sur les parties excisées d'une poudre desséchante dont il indique la formule, et qu'il mettait en place de la façon suivante (*loc. cit.*, p. 570).

« Il faut appliquer la dite poudre auec la susdite cannule, et auec vne verge d'argent (qui sera de la proportion de la cauité de la dite cannule) au bout de laquelle tu auras lié vne petite pièce de linge délié : et ladite cannule estant mise la fenestre contre-mont, à fin que ladite poudre ne tombe au conduit de l'vrine, tu adresseras ladite fenestre sur la carnosité : car en poussant auec ladite verge, tu pousseras hors de ladite cannule la poudre : puis après tu retireras ladite cannule, ayant retourné la fenestre de l'autre part de la carnosité, à fin de ne rapporter en ladite fenestre la poudre : ains qu'elle demeure sur la carnosité le plus long temps qu'il sera possible... »

Lorsque le patient souffrait trop après l'opération, Paré lui faisait une injection tiède avec une préparation qu'il indique.

Dans les éditions de 1564 et de 1579 on trouve un pansement urétral que Paré a retranché dans l'édition de 1585. Voici en quoi il consistait : après la description fort détaillée de la façon de faire certain onguent il exposait ainsi la manière de s'en servir : « ... Cet vnguent s'appliquera auec vne petite chandelle de cire ou sonde entortillée d'vn linge bien délié, lequel demeurera dans la verge en tournant la sonde ou chandelle d'autre sens qu'elle aura ésté entortillée et couuerte : puis retireras le dit linge par vn bout qui passera la verge et verras à l'endroit ou ledit linge couuert d'vnguent touchoit la carnosité, l'opération du remède » (*loc. cit.*, p. 571).

Peu à peu l'idée de traiter par des applications locales de médicaments les urétrites rebelles, tomba dans l'indifférence et l'oubli. Tout récemment, sous l'influence des

travaux anatomo-pathologiques, on est revenu à cette méthode et Unna l'a remise en faveur. Mais tant que nous examinons l'œuvre d'A. Paré, notons ce qu'il dit au sujet de ces applications locales prolongées de médicaments.

«... Faut noter qu'en l'application dudit onguent, il ne faut vser de bougies ordinairement, comme aucuns, lesquels après auoir pissé, promptement en remettent d'autres, pensans bien faire : parce que le plus souuent il s'en ensuit tumeur en la verge, et inflammation, qui contraint le chirurgien de différer l'vsage, et partant ie me contente d'en vser vne fois en vingt-quatre heures, spécialement la nuit... » (*loc. cit.*, p. 575) et plus loin «... Pendant que l'on vsera des susdits remèdes, faut soigner que le malade secouë bien sa verge, et qu'il s'efforce qu'il ne demeure pas vne goutte d'vrine au conduit après qu'il aura pissé : car il n'en sauroit demeurer si peu qu'il n'empeschast l'action des susdits remèdes... » (*loc. cit.*, p. 576). Les mêmes remarques s'appliquent aujourd'hui aux bougies de Unna.

Nous avons vu que les bougies de cire étaient en usage depuis le XV^e^ siècle (voir p. 56), mais au XVI^e^ leur emploi se généralisa sous l'influence des publications d'Alphonse Ferri, de Lacuna, de Thierry de Héry, d'Amatus Lusitanus, et dans son édition de 1579, Paré ajouta une formule qu'il avait apprise des chirurgiens de Montpellier, pendant son voyage en Provence (*loc. cit.*, p. 570).

Tout ce chapitre des carnosités est absolument remarquable. Jusqu'ici la thérapeutique de cette grosse question des urétrites n'avait guère fait de progrès ; avec Paré nous voyons exposer des méthodes et des idées absolu-

ment nouvelles et hardies. Récemment le docteur Asch, de Strasbourg, vient de reprendre ce procédé d'ablation des rétrécissements de l'urètre par le curetage ; il l'a perfectionné en opérant sous le contrôle de la vue avec l'urétroscope de Luys [1].

Le chapitre XVIII traite *Des remèdes conuenables pour cicatriser les vlcères après l'ablation des carnosités* (*loc. cit.*, p. 576). C'était le XIV[e] et dernier chapitre du livre des *Chaudes-Pisses* de l'édition de 1564. Pour terminer la cure précédente, l'auteur indiquait la formule d'une injection desséchante et cicatrisante que l'on devait continuer jusqu'à ce qu'on ne vît plus aucune humidité au méat. Si elle était insuffisante, il indiquait une poudre desséchante que l'on portait en place avec une chandelle de cire. Ou bien il recommandait l'emploi « de verges ou sondes de plomb, les plus grosses que le patient pourra endurer, et icelles mettre dans la verge, iusques sur lesdits vlcères, les ayant premièrement frottées de vif argent, et les tenir iour et nuit, le plus long temps que le patient pourra. Elles ont vertu de desseicher, cicatriser et dilater le conduit de l'vrine, sans aucune douleur, et gardent que les parois des vlcères ne se touchent... » (*loc. cit.*, p. 577). On peut dire que Paré est l'inventeur du traitement des urétrites chroniques par la *dilatation*. Avant lui et après, la question de grosseur des bougies fut sujet à vives discussions ; pourtant Paré avait d'un mot indiqué la voie à suivre « ... les plus grosses que le patient pourra endu-

(1) Voir la *Clinique* du 9 août 1907, n° 32, p. 506.
É. Roucayrol, *Traitement des rétrécissements de l'urètre par le curetage*.

rer... » Ricord revint également sur l'utilité d'empêcher les parois urétrales de se toucher : utilité indiscutable, mais irréalisable en pratique ; quant à l'opportunité de frotter les bougies de plomb, avec du vif argent, Civiale prétendait que cela les rendait cassantes et cette pratique longtemps suivie fut abandonnée.

Il est un point que Paré laisse de côté et qui a cependant de l'importance, c'est la fréquence des récidives. Notre auteur garde là-dessus un silence prudent et termine son livre en s'en remettant à l'intelligence du chirurgien qui saura agir avec à-propos suivant les cas.

Jacque Dalechamps (1513-1588).

Au moment où Paré florissait dans toute sa gloire, son ami Dalechamps fit paraître en 1570 sa *Chirvrgie françoise* (auec plusieurs figures des instruments nécessaires pour l'opération manuelle, Lyon, 1570, in-4°, Bib. de la Faculté, n° 30978). C'était la simple traduction de Paul d'Egine avec annotations de Celse, Hippocrate, Galien, les Arabes et les Arabistes. A toutes ces autorités anciennes il avait joint celle de Paré comme autorité moderne et il lui avait emprunté presque toutes ses figures.

Inutile de revenir sur le livre de Paul d'Egine. Mais les annotations de Dalechamps offrent un certain intérêt. C'est ainsi que pour compléter ce que Paul dit du phimosis (v. p. 22), Dalechamps ajoute (*loc. cit.*, p. 300) : « Ordinairement nous uoyons en ceux qui se sont approchez des femmes mal nettes, *phimosis*, estant le prépuce si enflé et

Fig. 14

Sondes pour cognoiſtre ſi la pierre eſt en la veſcie, auec le fil d'argent pour garder que rien ne s'engorge au bout.

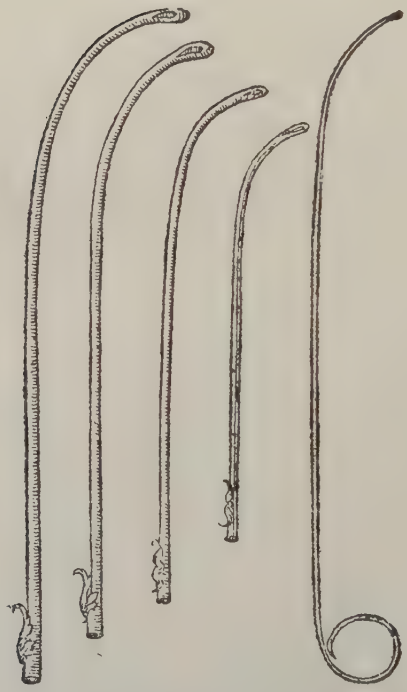


Fig. 15. — *Loc. cit.*, p. 321. — Sondes avec le fil d'argent pour garder que rien ne s'engorge au bout.

inflammé, que le glan ne se peut dechapperonner, auec vlcères et du prépuce et du glan, et effusion d'vne humeur uirulente que uulgairement ilz appellent *chaude-pisse* et aucuns *gonorrhœe*. I'ay bien uoulu noter ces obseruations afin que le curieux lecteur se façonne à rechercher les

Siringue à clyſtere.

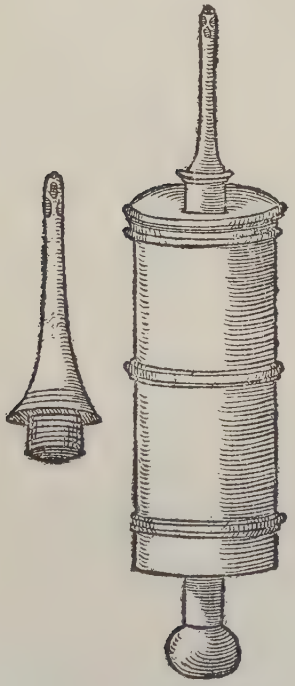


Fig. 16. — *Loc. cit.*, p. 323. — Siringue pour clystère.

diuerses cavses des maladies, encor que les auteurs ne les spécifient. »

Plus loin (*loc. cit.*, p. 314), pour permettre au lecteur de bien comprendre les divers temps du cathétérisme (se

reporter à P. d'Egine, p. 22), il a ajouté la curieuse figure ci-contre (fig. 14) qui est reproduite telle quelle dans l'original ; on voit que l'éditeur l'avait maladroitement renversée. Mais lorsqu'on la regarde comme elle doit être vue, elle ne manque pas d'intérêt. A la page suivante (*loc. cit.*, p. 315), il emprunte à Celse la description des sondes,

Siringue pour faire iniection en la veſcie.

Fig. 17. — *Loc. cit.*, p. 326. — Siringue pour faire iniections en la vescie.

forme et nombre (v.p.16) et la technique du cathétérisme, mais il ajoute en marge, p.316 : «... Maintenant pour donner plus de pente et cheute à l'vrine, on le fait tenir debout, les cuisses entr'ouuertes... » (fig. 15).

A cette époque la plus grande confusion régnait pour la désignation des diverses sondes. Aussi Dalechamps

nous explique-t-il que «...M. Guy appelle *Cathétère* vne sonde massiue et *Algalie* ou Syringue, vne sonde creuse et conseille sagement si la sonde a blessé le canal et fait sortir du sang, que soudain on face iniection de collyre blanc déstrempé auec laict de fême : mais à proprement parler, Algalie des Arabes est le Cathéter des Grecz qui éstoit creux comme nostre sonde, ce que le texte de l'auteur monstre clairement ; et la seringue est, ce qu'encor auiourd'huy nous appelôs Syringue, assauoir l'instrument dans lequel nous receuons l'iniection, pour la ieter dans la sonde. Aucuns défont par vne uis le petit canon de la syringue, mettans en sa place l'entrée de la sonde, qui aussi est expressément pour cela faicte a uis, et en ceste manière font les iniections...» (*loc. cit.*, p. 315).

Le texte est accompagné des figures suivantes (fig. 15, 16-17) ; elles sont absolument semblables à celles de A. Paré.

Loyseau (XVI^e^ siècle).

On ne peut éviter de parler ici en passant de ce chirurgien qui eut une si grande réputation de son temps. A cette époque Henri IV souffrait de nombreux rétrécissements qui lui occasionnaient la plus grande gêne pour uriner ; il ne pouvait y parvenir qu'à l'aide d'une sonde d'argent ou de bougies. Les plus grandes sommités de l'époque avaient été obligées de confesser leur impuissance à soulager le Vert Galant des suites cuisantes de ses trop nombreuses aventures. En désespoir de cause, Loyseau fut agréé par le royal malade et entreprit de le guérir. C'était

exactement en 1598. Il introduisit dans l'urètre sur une bougie un certain onguent qui fit si bien que le vainqueur d'Ivry enthousiasmé le lui acheta et le fit mettre à la Chambre des Comptes. Mais il paraît que la guérison ne fut que momentanée et qu'Henri IV rechuta bientôt.

On sait d'ailleurs que s'il eût échappé au poignard de Ravaillac c'eût été pour peu de temps. Le jour de sa mort on le promenait dans son carrosse terrassé par l'infection urinaire.

Fabrice d'Aquapendente (1537-1619).

On peut dire que ce fut le successeur de Paré en Italie. Il naquit en 1537 à Aquapendente, petit bourg de la Romagne, dans la pauvreté, pépinière commune des hommes de génie. Il prit ses degrés en médecine dans l'Université de Padoue et bientôt après, son maître Fallope le jugea digne, quand ses occupations l'y obligeaient, de lui confier le soin de ses leçons publiques. A la mort de Fallope, la République de Venise choisit Fabricius pour lui succéder dans sa chaire de professeur. Il fit construire à ses frais un amphithéâtre ; mais sa modestie en avait tracé une enceinte trop étroite ; bientôt après cette école ne put contenir le grand nombre d'élèves que sa réputation lui attirait. Alors la République en fit construire un plus spacieux et elle joignit le nom du professeur à ceux qu'elle fit graver sur le frontispice, pour fixer l'époque de ce monument consacré à la chirurgie. Il fut élevé successivement à tous les honneurs, on le fit même, dit-on, chevalier de la Toison d'or. Et il mourut en 1619, âgé de 82 ans,

laissant pour monument de sa reconnaissance et de son désintéressement un cabinet contenant les présents de ses amis avec cette inscription sur la porte : *lucri neglecti lucrum.*

Les œuvres de Fabrice d'Aquapendente eurent rapidement les honneurs de nombreuses traductions. Nous allons examiner les perfectionnements qu'il fit faire à l'art d'après l'édition de 1649 [1].

Au chapitre XIII, p. 421, il traite *De l'ulcère de l'vrèthre prouenant de gonorrhée.* Il attribue l'écoulement à un *flux de semence* sans plaisir dû à des causes multiples (excès vénériens, de table, coït pendant les règles, viol). Il distingue les ulcérations du canal de celles de la vessie en ce que dans le premier cas le pus sort avant l'urine.

Il parle des érections douloureuses « la verge courbée en bas » et il conclut : « Les vlcères qui ne guérissent vite se changent en carnosité côtre nature, par lesquels les côduicts de l'vrine sont bouchez. » Il ordonne la saignée et la diète ; et il donne des exemples imaginés de traitements de plusieurs jours, avec bains de pieds si la lune n'est ni pleine, ni nouvelle, application d'une plaque de plomb sur les lombes, injections avec eau d'orge et miel rosat ; pas de vin à table ; et recommandation de se garder de l'usage des puissants diurétiques et de l'exercice de Vénus.

Dans le chapitre XIV, p. 424, il est question *De la carnositéz au col de la vescie.* On la reconnaît à ce que l'urine sort goutte à goutte, le jet d'urine étant dévié sui-

(1) *Œuvres chirurgicales* de J. Fabrice d'Aquapendente, médecin et chirurgien de Padoue. Lyon, 1649, in-8°, Bibl. Ste Geneviève, T. 1247.

vant la position de la carnosité ; et surtout à ce que la sonde, arrêtée par la tumeur, ne peut pénétrer dans la vessie. On reconnaîtra qu'il s'agit sûrement d'une carnosité et non d'une pierre aux signes suivants : 1° la sonde touchant la pierre donne une sensation différente ; 2° il y a une démangeaison près de la racine de la verge ; 3° lorsque la pierre se déplace et roule en arrière quand le malade est couché sur le dos, il peut uriner librement et abondamment.

« ...Il y a double méthode pour la cure : l'vne uiolente et dangereuse de laquelle fait mention Galien dans ses livres des parties malades ; a scavoir, si on vse et consume cette carnosité à force de la *frotter auec vn tuyau de cuivre* [1]. L'autre douce, aisée et sans danger, qui se faict par médicamens. » Il est hors de doute, d'après ce passage, que les procédés violents de Paré, entre des mains moins habiles que les siennes, avaient dû entraîner de graves mécomptes et l'on ne saurait trop admirer la prudence de Fabrice.

Voici donc *Comment il faut apprester le chemin aux médicamens* ; « Ayant donc fait les éuacuations et vsé de régime, il faudra porter doucement dans le col de la vescie, une *tige bien tendre de persil* ou de mauue, ointe d'huile d'amandes douces, laquelle entrant aisément signifie que la carnositéz n'est point tant accreüe, d'où vient qu'il y a grande esperance de guérison. *Que si en la rencontrant elle se plie ou se rompt* ; il faudra ramollir cette excrecence de chair pour la rendre plus traitable à scavoir par des fomentations, collyres et emplastres faicts pour cela

(1) Ce procédé a une analogie évidente avec celui de la râpe de Paré (v. p. 107).

(ici formule de la fomentation qui contient entr'autres de la graine de lin, de l'hamamelis, etc.) que le malade se tienne assis en cette décoction matin et soir pour en receuoir toute la vapeur sur les parties génitales et principalement sur la racine de la verge. Ou bien vous en bassinerez la dite partie auec vne éponge trêpée et exprimée. Et cependant que cela se fait, que le malade tâche d'vriner. Et après que les parties soient séchées et nettoyées auec vn linge y appliquant cet onguent (suit la formule). Les parties ointes on les couurira de laine grasse ; puis on y syringuera cette iniection (formule d'injection émolliente).

Cela faict essayez de passer au delà de la carnositez auec les susdictes tiges ; car si on le peut faire, la tumeur sera bientôt dissipée. La tige sera de la longueur d'vne paulme et deux trauers de doigt mesure du malade. Que s'il y a encore de la résistance, il y faudra mettre doucement vne menue bougie, faicte d'vne bonne mesche bien forte et de cire, à laquelle on aura adiouté un peu de térébenthine, afin qu'elle ne rompe ; qu'elle soit ointe premièrement d'huile d'amande douce la fléchissant tant soit peu vers sa partie la plus mince, laquelle pouvant passer au delà de la carnositéz donne vn bon signe, parce que l'endroit où paraistra quelque compression en ladicte bougie, nous asseurera de la partie où est le mal [1]. Vous marquerez puis après cet endroict de la bougie et y appliquerez le médicament propre. Et s'il y a plusieurs parties atteintes du

(1) On voit que l'idée de prendre l'empreinte des rétrécissements avec de la cire n'est pas nouvelle. Fabrice semble être le premier qui l'ait décrite.

mal vous appliquerez à tout autant de médicaments.... » Voici encore un nouveau perfectionnement dû à Fabrice : prendre exactement l'*empreinte du rétrécissement* pour aller porter des médicaments juste à ce niveau. Mais ce n'est pas tout : « Que si auec la bougie vous ne pouvez passer au delà de la tumeur, faites préparer vne petite verge ou baguette de plomb,et l'oignez de l'huile susdicte ; car le plomb est anodyn, desseiche les vlcères, arreste et resserre les chairs qui surcroissent. Si la carnositéz ne peut non plus donner passage à cette verge de plomb, il se faudra servir de la sonde d'or ou d'argent. On se sert néanmoins des autres avec plus d'asseurance, car cet instrument prouoque d'ordinaire le flux de sang, pour lequel arrester on syringuera dans le conduit eau de plantain et eau de rose auxquelles on aura adiouté vn blanc d'œuf, car ainsi le flux s'arreste et par dehors on appliquera ce cataplasme » (il contenait aussi du blanc d'œuf et de l'eau de rose).Cette urétrorragie qui préoccupe ici Fabrice était due à ce qu'il faisait usage de sondes relativement volumineuses lorsqu'il ne pouvait arriver à franchir la carnosité par les premiers moyens. La conduite assez illogique de cette époque là consistait donc, lorsqu'on n'arrivait pas à passer, à faire le cathétérisme forcé.

Pour donner une idée du sans-gêne avec lequel on copiait textuellement les auteurs sans les citer à cette époque, nous reproduisons intégralement le passage suivant qu'on pourra confronter avec Celse (v. p. 16).

« ... Que la grandeur des sondes ou syringues soit selon la diuersité du sexe et de l'aage ; pour les hommes la plus grande sera de 15 doigts, la moyenne de 12 et la plus pe-

tite de 9. Pour les fêmes, la plus grande sera de 9 et la plus petite de 6 doigts. Celles des hommes sont plus courbes parce qu'ils ont le col de la vessie plus tortu. Le malade sera mis sur vn siège à la renuerse. Le chirurgien se tenant près de luy à costé droict, prendra de sa main gauche la verge ; et de la main droicte introduira la syringue, et quand il sera parvenu au col de la vessie, enclinant auec la verge la sonde, il la poussera petit à petit dans la vescie et la laissera tout vn jour dedans[1] ; et ainsi on fera vriner le malade pour dilater le conduict, tant par le moyen de l'vrine, que par l'instrument. Ayant retiré la sonde, il y faudra mettre la bougie et l'y laisser iusques à ce qu'il y soit imprimé quelque marque par la carnositéz. Or à l'endroit de la bougie qui a touché la carnositéz il faudra appliquer l'emplastre suivant, qui conseruera les parties saines, et consume les excrescences de chair, sans beaucoup de douleur (4 eruginis, auripigmenti, vitrioli officinar. alumin. rocha, an ʒ ij), le tout trempé dans du vinaigre réduit en poudre séché au soleil. Puis argenti spumæ, ʒ ij. ol ros. ʒ ii eoque ad emplastri consistentiam, adde pulueris dicti ʒ, ii. soit fait du tout vn médicament vn peu dur, en sorte qu'adhérant à la bougie, ou au plomb il ne puisse couler çà et là hors de sa place. » Qu'il nous soit permis de douter que cette composition possède à la fois, la vertu mirifique de conserver les parties saines, et de consumer les excroissances de chair.

Mais telle qu'elle est on ne peut s'empêcher d'admi-

(1) Voici la première fois qu'il est question de la *sonde à demeure*.

rer cette description où éclate toute l'ingéniosité de Fabrice d'Aquapendente.

Il voulait que « à cavse de la diuersité de la température des corps » on ait deux compositions « l'vne fort benigne pour s'en seruir aux corps grandement humides et sensibles » ; l'autre très énergique « pour les corps robustes » et l'on devait les mêler diversement ensemble « pour les personnes de moyenne trempe » ; il convenait de commencer toujours par les plus bénins en augmentant suivant les besoins. « En somme il faut auoir soin que le médicament adhère à la carnositéz ainsi dans cinq ou six jours elle sera toute consumée. » S'il survenait de la douleur, des frissons, de la fièvre, il retirait la bougie et lavait « le conduict auec laict de chévre, ou eau rose auec un peu de camphre » jusques à la disparition des accidents. Il jugeait de la disparition de la carnosité d'après « la mordication près de la partie et l'abondance du pus qui fluë ». Il la considérait consumée quand l'endroit même le plus gros de la bougie passait librement; que l'urine et la sperme coulaient aisément. Il nettoyait alors l'ulcère en injectant un collyre à base de petite centaurée, queue de cheval et orge. Il approuvait aussi l'injection faite avec « l'eau distillée d'escargots et de fèves vertes ; en y adioutant vn peu de miel rosat ». Si la suppuration était abondante il y ajoutait un peu d'onguent Egyptiac. Enfin l'ulcère ayant été nettoyé il donnait une nouvelle formule « pour faire venir la cicatrice ». Il améliorait alors le régime du malade et terminait la cure par le conseil suivant : « Quand il ne fluera plus aucune humeur on lui fera vser de diurétiques ». L'ingéniosité de Fabrice d'Aquapendente se manifeste

dans tous ses écrits ; qu'on en juge par le trait suivant :

Chapitre LXVI. *De la manière d'appaiser l'ardeur d'vrine en la gonorrhée*, p. 714. C'est l'observation d'un « médecin célèbre qui alla depuis au service de l'empereur », lequel voulait se laisser mourir à cause de la douleur que lui causait en urinant une gonorrhée qu'il ne pouvait apaiser ni par du petit lait, pulpe de cane, ni par aucun autre médicament. Il vint trouver Fabrice, et celui-ci s'avisa de le faire uriner « ... à trauers vne petite fistule d'argent fort poli, par laquelle l'vrine peüt sortir sans toucher le canal : et ainsi il guérit heureusement. »

Mais où son génie s'est librement donné cours, c'est lorsqu'il traite *Du moyen d'emporter les carnosités étant au conduit de l'vrine*, chap. LXVII, p. 714. « La carnosité s'engendre le plus souvent après la gonorrhée, en laquelle se faisant premièrement quelque vlcère au canal, il s'y engendre ensuite de la chair, laquelle étant au commencement petite et molle, auec le temps s'endurcit et s'augmente tellement qu'elle vient souuent supprimer l'vrine... » Les médicaments à employer doivent être corrosifs, « ... mais de peur qu'ils ne viennent à ronger quelque autre partie que la carnositéz, nous auons de coustume ou de les y pousser par le moyen d'une cannule d'argent, ou de les incorporer au bout d'vne bougie et les pousser iusques à la carnositéz ». C'étaient des poudres de Sabine, de Misy ou du pourprier concassé. Mais pour éviter que ces médicaments ne soient lavés ou expulsés par l'urine « ...on a inventé depuis peu vne nouvelle méthode. On fait vne cannule de toile enduite de cire blanche, de la longueur d'vn trauers de doigt, et si large qu'elle soit égale au canon

d'argent qu'on employe,à laquelle cannule on attache vn long fil qu'on y laisse pendre. On adapte donc cette cannule au bout d'vne baguette d'argent,qui entre dans le canon d'argent en sorte que la cannule embrasse la dicte baguette, laquelle se montre découuerte par delà le canon d'argent, tout autant qu'il y a de canule cirée ; laquelle disposée en cette façon auec le canon d'argent et la baguette, on poussera le dict canon dans l'vrètre, iusqu'à ce qu'il rencontre la carnosité, entendans que la cannule cirée entre dans la carnosité... », alors il retirait le canon d'argent laissant la canule par laquelle urinait le malade, le médicament se trouvant ainsi à l'abri. Mais il fallait, comme le dit d'ailleurs Fabrice, que le canon d'argent pût franchir la carnosité. On laissait le tout en place deux jours en moyenne, puis on tirait sur le fil pour retirer la canule et renouveler le médicament. Ce procédé a été repris depuis, mais on a dû y renoncer ; en effet, outre que l'enduit de ces bougies était de très courte durée, elles s'aplatissaient dans l'urètre, leur lumière se bouchait et elles ne pouvaient donner passage aux urines.

Dans le cas de rétention d'urine par rétrécissement, il reprend le procédé de Ferri, et perfore la carnosité. Voici d'ailleurs ce chapitre LVIII, *De la suppression d'vrine*. Lorsqu'une carnosité, suite de la gonorrhée, entraînait une suppression d'urine, s'il n'avait pas le temps de consumer la carnosité ainsi qu'il vient d'être dit, il essayait d'abord des émollients (cataplasme de racine de guimauve avec du beurre), et il faisait tremper la verge dans l'huile chaude. Si le malade était en danger de mort, alors il avait recours au grand moyen : « nous auons accoustumé, dit-il,

de froisser comme par force la carnosité, ou auec la sonde creuse, ou auec vne éprouuette massive d'argent ou de corne ».

Un peu plus loin il donne des détails intéressants pour l'histoire des sondes (*loc. cit.*, p. 697), il parle des sondes en argent et de celle en corne qu'il avait inventée, et qui avaient l'avantage, une fois introduites dans l'urètre, de se ramollir par la chaleur et l'humidité. Ces sondes également seront reprises plus tard, puis également bientôt abandonnées à cause précisément de leur trop grande mollesse ; car à ce moment-là on franchissait de force les rétrécissements et nous verrons qu'on avait ouvert un chapitre pour les fausses routes : signes, diagnostic et traitement, comme une chose courante et toute naturelle.

D'après Fabrice les anciens ne faisaient qu'un seul trou au bout de la sonde. Cela est inexact en partie, on ne le fit qu'avec Paul d'Egine, on peut le vérifier sur la photographie de la sonde trouvée à Pompeï (v. p. 17). Mais de son temps on faisait les trous de côté et non au bout « parce que parfois le bout de la sonde outrepasse l'vrine et ainsi elle ne sort pas ». Pour le sonder il faisait tenir le patient debout, appuyé contre un mur, couché à la renverse ou assis un peu haut.

Mais il discute l'utilité du procédé de Paul d'Egine (v. p. 22), qui voulait qu'on aspire l'urine par un flocon de coton retiré avec le fil. « L'urine, dit-il, sort de soi-même assez librement sans autre invention, principalement si la sonde a des trous à côté. »

J. B. Van Helmont (XVII^e siècle).

Nous venons de voir que les médecins de la période qui vient de s'écouler parlent de l'urétrorragie au cours du cathétérisme. Les uns, comme Ferri et Paré, pour s'en louer, les autres, comme Fabrice d'Aquapendente, pour recommander de l'éviter et indiquer comment on peut l'arrêter ; mais tous sont d'accord pour parler des douleurs que provoque le cathétérisme. Témoin ce que dit Tolet dans son livre sur la lithotomie (*loc. cit.*, p. 198). Si les moyens médicaux n'ont pas amendé la rétention d'urine et si le malade n'est pas soulagé « on luy persuade de souffrir l'intromission de la sonde ». C'est cette dernière considération qui amena Van Helmont à remplacer les sondes de métal qui causaient des tortures excessives aux malheureux rétrécis. Inspiré sans doute par Avicenne (v. p. 30), il imagina une nouvelle sorte de cathéter. Il recommande de prendre une peau de chamois, de l'enduire extérieurement de céruse et d'huile de lin ; l'enduit étant séché il fait construire avec cette peau un tube, en y pratiquant une couture très fine, après avoir passé un mandrin de cuivre dans toute sa longueur. On adaptait ensuite à la partie supérieure de ce tube, un pavillon de cuivre suffisamment ample pour faire des injections dans la vessie. Pour donner plus de solidité à cette sonde et l'empêcher d'être facilement pénétrée et ramollie par les liquides que l'on injectait, Van Helmont avait la précaution de l'enduire d'une colle forte, qu'il peignait après l'avoir laissé sécher, avec une couleur quelconque et de l'huile de lin ; il reti-

rait ensuite le mandrin de cuivre, pour en substituer un de baléine : « L'on peut, dit-il, s'il est nécessaire introduire quarante fois par jour cette sonde dans la vessie sans produire la moindre douleur ; l'on sent tout au plus autour du sphincter un malaise léger et de peu de durée. »

Mais le mandrin de baleine inspiré par Fabrice d'Aquapendente manquait de rigidité et il fallut recourir à un mandrin de métal.

Van Helmont publia cette sonde en 1644 au dire d'Astruc [1].

François Tolet (XVII^e^ siècle).

Quelques années plus tard, en 1681, parut un livre fort curieux qui nous donne de précieux renseignements sur l'histoire des sondes et du cathétérisme. L'auteur, François Tolet, était un disciple de Jonnot, célèbre lithotomiste dont parle Dionis. Il fut reçu maître chirurgien juré à Paris, et ensuite il s'appliqua à la pratique de l'opération de la taille. Les succès qu'il eut lui valurent le titre étrange d'*opérateur du roy pour la pierre* ; il eut le même titre pour l'Hôpital de la Charité des hommes. Il jouit toute sa vie de la plus grande réputation et il publia en 1681 l'ouvrage qui suit : *Traité de la Lithotomie ov de l'extraction de la pierre hors la vessie, avec les figures*. Par François Tolet, Chirurgien et seul Opérateur du Roy pour la Pierre, Maistre Chirurgien Juré à Paris, et de l'Hôpital de la Charité des hommes. Paris, 1681, in-12.

(1) Astruc, *Traité des mal. vén.* Paris, 1754. Bibl. assoc. gén. des étudiants. Mr. 3.

Cet ouvrage, qui eut plusieurs éditions, est absolument remarquable par les nombreuses figures qu'il contient et qui représentent les instruments et la façon d'opérer.

Celui que j'ai eu entre les mains est la 4e édition. Paris, 1693. M. le Dr Georges Luys qui le possède dans sa bibliothèque a eu l'obligeance de me le communiquer. Quoique l'ouvrage traite de la lithotomie il contient plusieurs passages qui nous intéressent directement.

Nous trouvons d'abord (*loc.cit.*, p. 71) le chapitre IX, *De la méthode de sonder*. Voici comment il entendait qu'on s'y prît pour le cathétérisme « ... Les hommes doivent êstre médiocrement penchéz en arrière, ou estre couchéz sur le dos pour les sonder plus facilement ; et après leur avoir fait éloigner les cuisses l'vne de l'autre, le Chirurgien élève la verge et la tient droite entre le poulce et les doigts indice et du milieu d'vne main, faisant découvrir le balanus de son prépuce, ensuite il introduit avec l'autre main doucement jusqu'au fond de l'urètre une sonde huilée, observant de la tenir par le bout ou sont les anneaux entre les doigts comme vne plume a écrire, avec cette différence qu'on doit cacher les anneaux de la sonde avec les mêmes doigts ayant le dehors de la main à demy ouverte, tournée vers le pubis, et le bec de la sonde du costé de l'anus ; alors il faut conduire la sonde et la verge vers l'aine la plus éloignée de celuy qui sonde, et en même temps on fait tourner entre les doigts la sonde et le bec vers le pubis. Remarquez que les doigts indice et du milieu touchent un costé de la sonde, et le poulce se rencontre seul de l'autre côsté entre les deux doigts ; il faut dans ce moment apuyer un peu plus avec l'indice, qui est

situé plus haut que celuy du milieu, ensorte que le centre du mouvement se fasse sur le poulce, par ce moyen on fait baisser le veru-montanum, et le bec de la sonde se relève pour presser le sphincter et entre dans la vessie. Voicy la figure (fig. 18).

Dans le temps qu'on tourne le bec de la sonde vers le pubis, il faut tirer vn peu la verge, afin que l'urètre soit

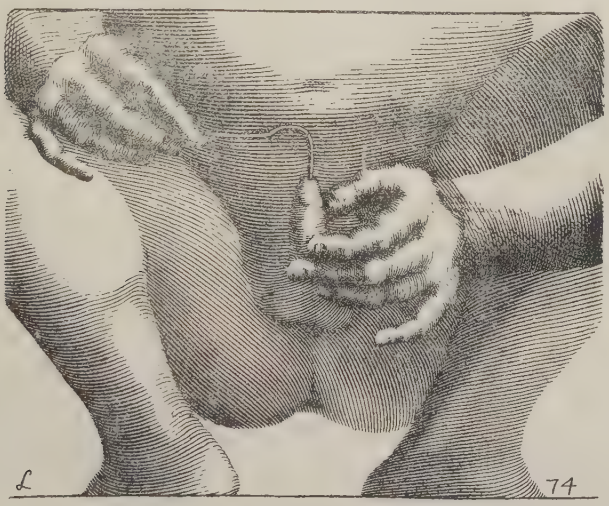


Fig. 18

plus étendue et qu'elle ne se ride point, parce que c'est une partie membraneuse dont les replis peuvent empêcher la sonde de glisser.

Quelquefois, quand on a introduit la sonde jusqu'au fond de l'urètre, et qu'on a fait tourner le bec vers le pubis, on est obligé de quitter la verge et de mettre vn doigt dans l'anus, et par vne compression légère au travers le rectum et l'urètre, on conduit la sonde dans

la vessie, après quoy on retire le doigt et on ne tient plus la verge..... Il y a une autre façon de sonder les hommes. Il faut élever et tirer médiocrement la verge, la coucher presque sur le pénil en montant, et poser les anneaux de la sonde vers le ventre en sorte que le bec soit tourné du côsté de l'anus... »

Tolet était prudent, il ne sondait pas au hasard n'importe qui et n'importe quand (*loc. cit.*, p. 79). « ... Lorsqu'il y a vne grande inflammation, le sentiment de Fernel est qu'on ne sonde point. Sur cela on doit observer de sonder doucement et rarement, parce qu'on peut cavser de la

Fig. 19

douleur, inflammation, excoriation, ulcère, gangrène au sphincter, même la suppression d'vrine ou percer l'vrètre... »

Page 88, il nous donne la figure de ses sondes.

(*loc. cit.*, Fig. 3) *Fig.* 19 *du Texte.* — Sonde cave dite Cathéter, pour sonder les hommes et les faire vriner, et son stilet pour la nettoyer ».

On remarquera que depuis Paré les sondes ont été modifiées ; elles présentent ici une double courbure semblable au béniqué, il m'a été impossible de retrouver l'auteur de cette modification. D'ailleurs Tolet la donne comme un modèle courant.

(*loc. cit.*, Fig. 5) *Fig.* 20 *du Texte.* — Sonde cave et

courbe seulement au bec pour sonder les femmes, et son stilet pour la nettoyer ».

Le souci du détail est poussé très loin par Tolet, témoin cette recommandation (*loc. cit.*, p. 89) : « ...Il est bon d'avoir toujours dans l'étuy à sonde, séparément, vn petit morceau d'éponge trempé fort médiocrement dans l'huile d'olive, parce que quelquefois on en peut manquer au besoin pour oindre les sondes... ».

Quant à la matière dont étaient fabriquées ces sondes, il nous le dit (*loc. cit*, p. 96). « ... Tous les instrumens peuvent estre faits d'acier ou de fer, néanmoins les sondes.... sont plus propres quand elles sont d'argent et se roüillent

Fig. 20

moins. De chaque espèce il en faut avoir de plusieurs grandeurs qui soient bien polies.»

Son chapitre sur la rétention d'urine mérite également d'être connu. Chapitre XX : *De l'ischurie, ou suppression d'urine.* Les causes de la rétention sont nombreuses ; parmi elles il cite, le pus coagulé, la semence condensée, un corps fongueux, des humeurs grossières, la carnosité et la callosité qui «...boûchent quelquefois le sphincter de la vessie ou un endroit de l'urètre » (*loc. cit.*, p. 193). A la suite vient un tableau dramatique du malade atteint de suppression d'urine (*loc.cit*, p. 195). Le chirurgien aussitôt appelé, cherchera d'abord les diverses causes de cette rétention, «...il connoistra que c'est vne carno-

sité, ou une callosité, par le moyen de la sonde, ou des bougies... » Le diagnostic étant fait, il se hâte d'intervenir, et sa conduite est dictée par chaque cas particulier. Comme il connaît ses classiques : il essaye d'abord d'éveiller l'engourdissement de la vessie par un grain de sel dans l'urètre, ou par de l'huile de scorpion (v. p. 49).

« ...Quand il y a du pus, ou du flegme épais en la vessie, on se sert d'une injection d'oxymel avec l'huile d'amandes douces ; dans l'affaissement de l'urètre on employe les bougies creuses ; on incise, on ronge la carnosité ou la calosité qui s'y rencontre, et on introduit ensuite une cannule de plomb...

Il est très important de saigner, de donner des clystères rafraîchissans et de baigner, pour toutes les suppressions d'urine, quand il n'y a pas d'autre maladie apparente ; parce que d'ordinaire elles sont causées par la seule inflammation, et que la foiblesse où on réduit le malade, fait souvent relâcher les parties, et sortir l'urine, dont la rétention le mettoit en danger de mourir... »

Après Galien et Ambroise Paré, Tolet recommande de ne pas suivre la pratique absurde de donner des diurétiques ; il fait remarquer avec juste raison qu'il est inutile d'augmenter la réplétion d'une vessie incapable de se vider. Lorsque le chirurgien ne peut arriver à sonder le malade et que le temps presse, il faudra lui faire la ponction du périnée. Tolet consacre un chapitre très important à cette intervention.

Chapitre XXI : *De la ponction du périnée* (*loc. cit.*, p. 200). La ponction du périnée peut se faire de trois façons et adoptant les termes consacrés pour la lithotomie il la dénomme haut, grand et petit appareil.

Il est, je crois, le premier à avoir eu l'idée de la ponction vésicale sus-pubienne, mais il ne l'a pas exécutée sur le vivant et le passage mérite d'être cité intégralement. « Quoy qu'on ai dit, que le haut appareil n'est point en usage, il semble néanmoins que la grande tumeur au-dessus du pubis, causée par la suppression d'urine, particulièrement dans un sujet atténué, rendroit l'opération facile, sans craindre de blesser les parties du bas-ventre ; et que pour cet effet, sans lier le malade, après la ponction de la lancette dans la tumeur, profondant jusqu'à la vessie, il suffiroit d'introduire un stilet, qui serviroit de conducteur à une canule courbe convenable, le faisant passer dans sa cavité... »

On pourrait encore pratiquer le haut appareil de la ponction du périnée, par le moyen du trocart, avec lequel on feroit la ponction dans la tumeur au-dessus du pubis; l'on connoistroit seurement quand la vessie seroit ouverte, et en même temps on y conduiroit un stilet ; et après avoir retiré le trocart, le stilet serviroit de conducteur à la canule de même qu'à la paracentèse pour les hydropiques. Nous donnerons la description de ce trocart et la méthode de s'en servir quand nous parlerons de la troisième façon de faire la ponction du périné. »

La seconde manière qu'il indique est le grand appareil tel qu'on le faisait pour la lithotomie sauf que, pour vider seulement la vessie, il faisait l'incision moins basse et moins longue. Il recommande de ne pas vider entièrement la vessie dans les cas de forte rétention, mais c'est uniquement par respect pour l'aphorisme (liv. II) d'Hippocrate « ... que les trop grandes évacuations sont toujours nuisi-

bles... », et il ne semble pas avoir connu les hémorragies par décompression.

Le malade une fois opéré, était rapporté dans son lit avec une canule à demeure par où il urinait, le tout recouvert par un pansement assez compliqué, maintenu par un bandage en T (*loc. cit.*, pages 201 à 206).

Fig. 21

S'il est impossible d'introduire une sonde dans l'urètre, soit qu'elle ne puisse passer, soit que le malade s'y oppose, l'opération est plus laborieuse, mais comme le cas est urgent, il est nécessaire d'opérer et alors on emploie le haut appareil. Pour cela, Tolet veut qu'on se serve d'une canule montée, d'un stilet et d'un trocart «...que, nous dit-il, j'ai inventé il y a cinq ans », ci-joint la figure (fig. 21).

«...Ce trocart peut estre fait de différens métaux, à la réserve de la pointe qui doit estre d'acier, sa longueur est de sept ou huit poulces, pour s'en servir plus commodément ; sa grosseur est comme un médiocre tuyau d'une plume à écrire, sa figure a plusieurs circonstances ; car celle de ses extrémitéz qui est d'acier, est pyramidale et triangulaire. Cette pyramide est environ longue d'un travers de doigt ; à une de ses faces il y a une canelure, qui se continuë depuis sa pointe, ou fort proche, jusques à l'autre bout du trocart, et cette canelure fait que le corps de l'instrument dans toute sa longueur représente une sonde droite à faire incision, parce qu'il est cave d'un costé et rond de l'autre, qui est le dehors...

...Le stilet est droit, également gros, médiocrement menu et ployant, long d'environ huit poulces, proportionné à la canelure du trocart...» La canule montée qui accompagne ces deux instruments pouvait être courbe ou droite, proportionnée à l'âge et à l'épaisseur du sujet. Le bout où sont les yeux devait seulement être suffisant pour laisser passer le trocart. L'opération consistait à enfoncer le trocart dans la vessie, aussitôt que l'urine coulait par la canelure, on introduisait le long de cette canelure le stilet dans la vessie, on retirait le trocart en laissant le stilet en place et il servait de conducteur pour introduire la canule dans la vessie.

Toute l'invention de Tolet consistait dans la canelure ; grâce à cette modification, l'urine sortait aussitôt que la pointe avait perforé la paroi vésicale et l'on était sûr d'être dans la vessie sans craindre d'aller trop loin.

Van Soligen (XVII[e] siècle).

A peu près à la même époque, un chirurgien hollandais publiait dans un ouvrage de chirurgie qu'il fit paraître à Amsterdam en 1684 la description d'une sonde flexible dont il s'attribuait la paternité (planche 25, fig III). Elle était faite avec une petite lame d'argent tournée en spirale ; cette sonde eut beaucoup de vogue et était dans la trousse de presque tous les chirurgiens. Elle était cependant fort incommode, les interstices de la spirale s'écartaient, rendant alors la sonde rude et inégale ou se rapprochait et pinçait alors la muqueuse, excitant de vives douleurs.

Quelques chirurgiens pour pallier à ces inconvénients introduisirent la sonde recouverte d'une peau ; mais alors il était impossible de la laisser quelque temps à demeure, car cette peau se putréfiait rapidement sous l'influence de l'urine.

Petit-Radel dans l'article Rétention d'urine (*Encyclopédie de Chirurgie*, Paris, 1790, tome II, p. 274) nous raconte, malheureusement sans le nommer, qu'il a vu un chirurgien fort intelligent qui avait ainsi perfectionné cette sonde : «... il commençoit par couvrir la sonde d'une languette de parchemin qui faisoit un tour et demi et qui était unie avec de la colle forte. Sur ce parchemin, il tournoit avec patience et en spirale de la soie écrue, par dessus laquelle il passoit un morceau de cire chauffée au feu, afin de l'arrêter et d'en remplir les intervalles.

La sonde ainsi préparée étoit tournée entre les doigts

et bien égalisée, ensuite il la trempoit dans de l'emplâtre de Nuremberg fondu dont il avoit rempli un moule de fer-blanc, il la laissoit égoutter et l'égalisoit avec un couteau, et la roulant entre ses mains il en rendoit la surface unie. Il faisoit depuis deux ans usage de cette sonde chez un malade, elle restoit dans la vessie pendant 4 ou 5 jours sans qu'elle éprouvât d'altération. Elle permettoit au malade d'exécuter tous les mouvemens possibles, non seulement il changeoit de place dans son lit mais encore, il se levoit, marchoit, alloit en carosse, et il acquit de plus un embonpoint qu'il avoit perdu depuis qu'il faisoit usage des sondes solides...»

Dionis (1650 (?)-1718).

Jusqu'ici les auteurs s'étaient peu occupés de savoir quelle était la cause des écoulements, *carnosités*, *caroncules*, *ulcères*, cela suffisait à leur expliquer la cause d'un écoulement de pus compliqué presque toujours par une obstruction plus ou moins serrée de l'urètre, aussi faut-il rendre justice à Dionis, premier chirurgien des enfants de France, qui le premier voulut aller voir par lui-même en quoi consistaient ces lésions mystérieuses. Quelle ne fut pas son étonnement de ne jamais trouver de *carnosités* dans l'urètre, «...quelque diligence qu'il ait faite en ouvrant des corps qu'on accusait d'en avoir... »

François Roncalli (1692-1768).

Il y avait environ cent ans que VanSoligen avait décrit la première sonde flexible lorsqu'en Italie apparut un perfectionnement de cet instrument. Voici comment Roncalli l'a décrit dans son ouvrage (*Exercitatio medico-chirurgica agens novam methodum extirpandi carunculas, et curandi fistulas urethra.* Brixiæ, 1720, in-8°).

Je n'ai pas pu retrouver le volume,j'ai donc dû me contenter de ce qu'en disait Bosquillon, tome I :

« ...Roncalli recommandait de choisir un fil d'argent de la grosseur d'une soie de sanglier, de le faire écacher entre deux rouleaux très serrés l'un contre l'autre par un habile ouvrier, au point de réduire ce fil en une lame ou bande extrêmement mince ; on prend ensuite un cylindre de cuivre ou de fer de la grosseur environ d'une plume de pigeon domestique, autour duquel on applique peu à peu, le plus étroitement possible, la bande, en usant toujours du même degré de force, de manière que ses différents tours se joignent parfaitement et soient également appliqués sur le cylindre. Lorsqu'on a ainsi formé un tube d'une longueur convenable, on coupe la bande ; on prend une canule d'argent très courte, longue tout au plus de trois lignes, que l'on soude au feu à l'extrémité de la sonde formée par les tours multipliés de la petite lame d'argent ; cette canule doit être absolument de la même grosseur que le reste de la sonde. On adaptera également à l'extrémité

(1) *Encyclopédie de chirurgie.* Paris, 1790, t. I, p. 286.

supérieure une canule terminée par un bord circulaire fort saillant pour l'empêcher de glisser tout entier dans l'urètre. Cela fait, on recouvre la sonde d'un ruban de soie enduit de cire ou de résine dont on réunit les bords en faisant une couture suivant toute la longueur de la sonde. Il faut surtout avoir bien soin de retenir le ruban à chaque extrémité en faisant faire trois tours au fil sur les canules, pour que la sonde reste toujours couverte à quelque effort qu'elle soit exposée ; on peut enduire de cire les inégalités que laisse quelquefois la couture, ou même remplacer le ruban de soie par un vaisseau veineux ou artériel de quelque animal. Roncalli lui a donné le nom de vermiculaire parce que dès qu'on ôte le mandrin qui lui sert de soutien elle se replie et se contourne comme un ver, de manière qu'elle peut rester facilement dans la vessie et se prêter à toutes sortes de mouvements. Il avait coutume d'enduire l'extrémité de sa sonde de médicaments qu'il variait suivant les circonstances ».Ces sondes eurent une très grande vogue en Italie ; il paraît donc très probable, comme le dit Bertrandi dans ses Œuvres (éditées par Antoine Penchienati et Jean Brugnone. Torino, 1786-1802, in-8°, 14 vol. Bibliothèque de la Faculté, n° 38.445, tome VI, page 348) que Daran n'est pas l'inventeur de ces sondes flexibles dont nous parlerons plus tard et qu'il en apprit la composition en Italie où il vécut quelque temps (Voir planche 25, fig. II, IV, V, VI, VII).

Lorsque Roncalli ne pouvait introduire de bougie dans l'urètre, il y passait à plusieurs reprises la *pierre infernale* au moyen d'un instrument spécial, pour détruire la cause des rétrécissements. Cette pratique qui ne laissait pas que

d'être dangereuse fut bientôt abandonnée ; nous la verrons reprise un siècle plus tard par John Hunter.

William Hunter (XVIII^e siècle).

La constatation de Dionis avait éveillé la curiosité chercheuse du célèbre anatomiste de Londres, William Hunter. En 1753, l'élève de Douglas eut l'occasion de disséquer deux suppliciés atteints de gonorrhée très grave et, les ayant examinés avec la plus grande attention, il ne trouva point d'*ulcération* du canal ; les deux urètres étaient seulement un peu rouges, surtout près du gland. Il fit depuis d'autres autopsies et ne trouva jamais d'ulcération ; mais il a constamment observé que la surface interne du canal était plus rouge qu'à l'ordinaire et que les lacunes étaient souvent remplies de pus. Avec la phase des anatomo-pathologistes nous entrons dans une période nouvelle et nous verrons les connaissances sur la question qui nous occupe faire de rapides progrès.

Astruc (1684-1766).

Nous ne pouvons passer sous silence un auteur qui fit longtemps autorité dans la question. L'année qui suivit les autopsies célèbres de W. Hunter il fit paraître un *Traité des maladies vénériennes* (Paris, 1754, 4 vol. in-8. Bibliothèque de l'Association générale des Étudiants Mr 3). Cet ouvrage était précédé de la liste des auteurs

qui avaient traité la question avant lui de 1415 à 1740. Cette liste était d'ailleurs fort inexacte, c'est ainsi que d'après lui Alphonse Ferri aurait écrit son ouvrage en 1537 alors que l'on sait qu'il l'écrivit en 1548 et qu'il parut en 1553. De même il faisait paraître le premier livre de Paré sur les maladies vénériennes en 1595 alors que l'on sait que la première édition est de 1564. Tout ce qu'il y a à retenir d'Astruc c'est que pour lui la gonorrhée n'est qu'un des accidents de la vérole ; il nous cite tous les rois qui ont été contaminés (*loc. cit.*, tome I, chap. I, page V). Mais dans ce livre plein de parti pris, il s'attache à prouver que les maladies vénériennes étaient absolument inconnues des anciens et il n'hésite pas à tourmenter les textes avec le plus grand sans gêne pour appuyer ses assertions.

Morgagni (1682-1771).

Jean-Baptiste Morgagni, né à Forli, ville de la Romagne en 1682, après avoir soutenu fort jeune différentes thèses sur la philosophie, vint étudier à Bologne sous Malpighi et Valsalva, si célèbres en anatomie, et dont la gloire étendait ses limites au delà de l'Europe.

Le jeune élève se montra bientôt digne de ses maîtres, aussi ne tarda-t-il pas à être nommé à une chaire de médecine à l'Université de Padoue ; il fut bientôt élu dans diverses académies et celle des Sciences de Paris ne fut point une des dernières à récompenser son mérite. Sous l'influence d'un pareil génie l'anatomie pathologique des urétrites fit un pas en avant.

Le premier, Morgagni distingua la blennorragie du chancre en montrant que l'écoulement urétral ne dépendait pas d'une ulcération du canal, *Ulcus ad canales virgæ*. Morgagni mit fin définitivement à la vieille erreur on montrant que l'écoulement provenait de la muqueuse urétrale et non des vésicules séminales. Il prouva que le pus part des Sinus de Morgagni qui sont à ce moment le siège d'une rougeur anormale.

Chez les sujets où ces Sinus sont trouvés en moins grand nombre qu'à l'état normal, il montra que cela provenait de ce qu'ils étaient oblitérés par inflammation ou ulcération [1].

Daran (1701-1784).

Le chirurgien nomade que fut Daran (il voyagea en effet successivement en Allemagne, en Italie, en Sicile, en Autriche), malgré la réputation de charlatanisme dont il jouit durant toute sa vie, a pourtant une place dans l'histoire de l'art.

Il acquit une grande renommée par l'emploi de bougies emplastiques qui guérissaient merveilleusement les rétrécissements. Leur effet était d'autant plus prodigieux que Daran les disait composées avec une recette mystérieuse qu'il aurait découverte au cours de ses nombreuses pérégrinations et qu'il cachait jalousement dans un but de lucre

(1) *Recherches anatomiques sur le siège et la cause des maladies*, par J.-B. Morgagni, traduit du latin par A. Désormeaux et J.-P. Destouet. Paris, 1820, in-8°. Bibliothèque Ste-Geneviève, T. 1217.

qui n'est pas fort à son honneur. Ses contemporains s'évertuèrent à qui mieux mieux à découvrir la fameuse recette, chacun affirmant que les bougies de sa fabrication personnelle produisaient des résultats infaillibles. Cela tenait tout simplement à ce que ces fameuses bougies agissaient par leur seule présence dans l'urètre et non par les médicaments qui entraient dans leur fabrication.

Néanmoins, il faut convenir avec John Hunter que Daran est le premier qui ait perfectionné les bougies et le bruit qui se fit autour de lui eut au moins l'heureux résultat d'en répandre l'usage.

J.-L. Petit (1674-1750).

Dans son *Traité des maladies chirurgicales* (Paris, 1790, in-8°, 3 vol. Bibl. de la Faculté, n° 30.665) [tome III, p. 65 et s.]. J.-L. Petit s'élève contre les sondes à demeure d'argent rigide : «... elles fatiguent considérablement la vessie, l'inflammation augmente, la gangrène ne tarde pas à survenir et la sonde perce enfin la vessie comme je l'ai vu arriver quelquefois... » Pour prévenir ces terribles accidents il avait imaginé une sonde en S qui n'avait pas besoin de lien et se tenait d'elle-même en place ; elle permettait au malade de s'asseoir et de marcher (planche 25, fig. IX-X). Mais l'expérience a prouvé que cette sonde n'était guère moins dangereuse que les autres ; elle a eu pourtant une grande vogue sous le nom de sonde de Petit. Il suffit de se rapporter à la photographie de celle qu'on a retrouvée à Pompéï pour voir que Petit n'en était pas

l'inventeur et que son instrument est absolument semblable à ceux qu'on faisait il y a vingt siècles (v. p. 17, fig. 1).

J.-J. Gardane (XVIII[e] siècle).

Le livre d'Astruc ne fut pas sans déchaîner de vives polémiques. A cette époque, où régnait une confusion regrettable entre la syphilis et la gonorrhée, l'usage intensif du mercure faisait de terribles ravages ; on l'appliquait à tort et à travers, *larga manu*, la salivation et la gingivite mercurielle étant considérées comme une preuve du bon effet du mercure. On conçoit que les malades ne se soumettaient pas sans appréhension à une cure aussi redoutable et que ces malheureux accouraient avec empressement vers tous ceux, quels qu'ils fussent, qui leur promettaient une guérison rapide à l'aide de recettes toujours nouvelles et toujours d'autant plus efficaces.

On trouve un écho de cette situation dans l'ouvrage de Gardane (*Recherches pratiques sur les différentes manières de traiter les maladies vénériennes*, par J.-J. Gardane, docteur Régent de la Faculté de Médecine de Paris... Paris, 1774, gr. in-8°. Bibliothèque de l'Association générale des Etud. de Paris, Mr I.).

«... Rien n'est plus surprenant que les procédés que l'on a suivis jusqu'à présent (dit-il dans sa préface, pages X, XI, XII). Dans toutes les saisons de l'année, tous les sujets qui se présentoient, sans égard ni pour leur sexe, ni pour leur âge, sans autre préparation que celle que l'on employait pour tout le monde, passoient par

les mêmes épreuves : tous étoient saignés, purgés, baignés et frottés. *Faire passer par les grands remèdes* devint alors un objet de commerce, ce ne fut plus qu'une affaire de prix. Celui qui traitoit faisoit un marché ou s'engageoit à guérir le malade dans un espace court et souvent limité ; d'où il résultoit que le tems du traitement une fois expiré le malade étoit censé devoir être guéri. Les reliquats de maladie déposoient en vain contre le succès supposé, on lui persuadoit son mieux être par des paroles, on le rassuroit par des promesses, enfin on le congédioit et c'est ainsi que s'opéroient la plupart des guérisons si vantées. Telle a été la cause du préjugé des malades pour ou contre certaines méthodes et leur exigence rigoureuse d'une promesse certaine de guérison dans un tems déterminé. C'étoient les justes conditions du sujet qui traitoit pour sa santé : conditions auxquelles ne manquoit jamais d'adhérer celui qui ne rougissoit pas de toucher des avances, d'où est venue la charlatanerie si familière à ceux qui traitent le mal vénérien. On finit toujours par recourir à l'astuce lorsqu'on a promis plus qu'on ne peut tenir..

...Laissons à ces âmes de boue la sordide avidité d'arracher un honoraire dans des moments de douleur ; abandonnons ces harpies qui craindroient de perdre leur proie à la honte et au mépris qui deviennent presque toujours leur récompense. Que les médecins ne promettent rien à leur malade, etc... » Plus loin il déplore que les charlatans aient profité des progrès de la thérapeutique (p. XVI, XVII). «...Mais qui l'auroit cru ! ce qui devoit servir à multiplier les secours contre une maladie beaucoup trop commune a ouvert plus que jamais la porte à la charlata-

nerie. Lorsqu'une fois les gens de l'art ont reconnu qu'on pouvoit guérir radicalement la vérole par des préparations intérieurement administrées, des esprits réveillés par la cupidité, fondant leur fortune sur certaines prétendues découvertes, ont cherché à *éblouir la populace par des affiches* ; et moyennant quelques attestations extorquées, surprises, peut-être même imaginées, ils n'ont pas manqué de faire des dupes. Cette époque affligeante pour l'humanité est peut-être la plus glorieuse pour la médecine.

Les vrais Médecins sans cesse armés contre le Monstre de la Charlatanerie se sont toujours fait un devoir de publier ce qu'ils croyoient pouvoir être utile à leurs semblables ; par cette générosité qui les caractérise, ils ont appris au public à les discerner de cette foule d'imposteurs qui sous un extérieur médical, déguisent des sentiments aussi vils, aussi méprisables que les procédés des premiers sont honnêtes et délicats... » Déjà en 1554 Hascher s'élevait contre les charlatans, nous voyons Gardane les flageller à son tour deux siècles plus tard, et il n'y a guère de changement au commencement du xx^{e} siècle : on voit publiquement s'étaler dans les chalets de nécessité les promesses de X ou de Z qui affirment guérir en deux jours les écoulements les plus rebelles et la syphilis sans mercure. Ce qu'il y a de plus déplorable, c'est que c'est dans le peuple que ces gens-là font le plus de victimes et l'on croirait écrite d'aujourd'hui la phrase suivante (*ed.cit.*, p. XXIX) : «...Il est étonnant de voir combien l'on rançonne les malades et surtout combien on opprime les malheureux. La classe de ces sangsues publiques n'est que trop nombreuse; on a peine à concevoir quelle est la quantité de ces gens

sans aveu, qui, sans titre et sans connoissance, s'ingèrent de traiter les Maladies Vénériennes, n'administrant le plus souvent que des remèdes dont ils ne connoissent ni la nature, ni les propriétés ; ils font chaque jour de nouveaux essais sur les malheureuses victimes de leur avarice et de leur ignorance... »

Comme nous l'avons dit, Gardane croyait que la blennorragie était un accident de la vérole.

Chap. I, § 1 (p. 3 et 4): *Diagnostic tiré de l'état des parties génitales.* Il considère que la gonorrhée virulente, le gonflement des testicules, l'empâtement des corps caverneux de la verge, le boursouflement du prépuce, qui donne lieu au phimosis et au paraphimosis, sont autant d'*accidens vénériens* [1].

La gonorrhée se manifeste au commencement de la maladie et c'est même assez l'indice d'une vérole commençante ; cependant, il y a des exemples d'écoulement gonorrhéique survenus à la suite d'une vérole invétérée.

Chap. II (p. 13) : *De l'origine du mal vénérien.* Ici Gardane fait une critique acerbe de l'ouvrage d'Astruc. Il s'attache à démontrer à l'encontre de celui-ci que la vérole était connue des anciens ; à l'appui de son opinion il tronque hardiment les textes qui parlent de la gonorrhée qu'il prend d'ailleurs de bonne foi pour un symptôme de la syphilis. Dans la liste des auteurs qu'il cite, il ne parle d'ailleurs ni de Jean de Vigo, ni de Jacques de Bethencourt, qui, ainsi que nous avons eu l'occasion de le voir,

(1) Gardane emploie dans son livre le terme de *vénérien* comme synonyme de syphilitique. C'est d'ailleurs le sens que J. de Bethencourt lui attribuait lorsqu'il créa l'expression de *morbus venereus* (v. p. 67).

se montrent pourtant si affirmatifs sur la date de l'apparition de cette maladie.

Chap. XIII (p.207 et suiv.): *De la gonorrhée.* Il fait une bonne description de la maladie. Il décrit la rétention aiguë : «... C'est ce qu'on connoît, dit-il, sous le nom de chaude-pisse sèche, de là la dysurie, la strangurie et l'ischurie...» Parlant de l'orchite et des adénites : «... On dit alors que la chaude-pisse est tombée dans les bourses... » Il décrit la rupture de la corde, l'urétrorragie et la cystite qu'il dénomme aussi : fréquence d'uriner.

Il considère plusieurs degrés dans l'affection, le plus léger «... ce qu'on appelle échauffement... » est caractérisé par un écoulement simple et blanc ne causant qu'une légère ardeur ; il guérit de lui-même ou par le seul usage de quelque liquide rafraîchissant, surtout par l'*abstinence de la bière* [1], lorsque cette boisson en est la cause ; ou par une continance de plusieurs jours quand c'est à l'excès des femmes qu'il faut l'attribuer. Il est incontestable que cette description rappelle en tout point le réveil d'une vieille urétrite chronique qui reprend sa torpeur uniquement par la reprise des habitudes d'hygiène.

Il avait fait des autopsies et il avait remarqué que les lésions étaient surtout localisées depuis le commencement du canal jusqu'à la prostate «... et les meilleurs praticiens, dit-il, conviennent que cette glande (*loc. cit.*, p. 216) est rarement affectée... » Aussi s'élève-t-il contre l'opinion de Littre qui avait trouvé de fréquentes lésions de la prostate à l'autopsie. Aujourd'hui que l'on pratique de

(1) Notons en passant que Gardane est le premier auteur qui parle de l'influence de la bière sur les écoulements

parti-pris le toucher rectal chez tous les malades, on est frappé de la fréquence avec laquelle cette glande est atteinte ; cela tient peut-être à une modification dans l'évolution de la blennorragie, car on sait que les maladies ne se montrent pas sous les mêmes aspects à toutes les époques. Il réfute longuement (*loc. cit.*, p. 218) que l'écoulement puisse être de « l'humeur séminale ». Nous avons vu que Morgani (p. 144) avait définitivement tiré cette question au clair. Son traitement est très bien exposé (*loc. cit.*, p. 221), il distingue trois périodes : phlogose, suppuration et dessiccation.

Dans la première il ne saigne que lorsque les douleurs sont violentes, et pas plus de deux fois. Comme antiphlogistiques, il donne de la tisane de guimauve, de la graine de lin, du nitre, du nénuphar et surtout des bains tempérés, que l'on négligeait trop de son temps. Contre les érections il prescrivait des injections d'eau tiède, de guimauve, de graine de lin.

Considérant la gonorrhée comme étant syphilitique il donnait du mercure et il est le premier qui ait préconisé le *sublimé à l'intérieur* pour remplacer les répugnantes frictions. Notons qu'il prescrivait également les eaux de Passy (*loc. cit.*, p. 231) additionnées ou non d'alun. Dans les orchites blennorragiques il faisait la *castration* suivant la méthode du célèbre M. Petit.

L'opération consistait à emporter toute la portion des bourses qui recouvre le testicule, à couper le même testicule et à laisser le cordon sans ligature. Une pareille intervention paraîtrait surprenante si nous ne savions que pendant longtemps on faisait la castration dans la cure des hernies inguinales.

Il était ennemi du bistouri dans le paraphimosis et se contentait d'envelopper la partie malade avec une forte décoction de racines de guimauves, en administrant à l'intérieur des remèdes généraux contre l'inflammation (*loc. cit.*, p.236).

Il s'était inquiété des causes du rétrécissement du canal et il avait trouvé que «... l'urètre présente moins des élévations charnues que des brides de cicatrices, ce sont donc elles et non des carnosités qui empêchent le passage de l'urine... » (*loc. cit.*, p. 239).

Il n'est pas très partisan des bougies, encore moins de la sonde en plomb ou de la sonde ordinaire à cause de l'irritation que ces manœuvres procurent au canal et des fausses routes auxquelles les malades ne survivent pas longtemps. Ce qui nous prouve qu'à cette époque-là encore, en présence d'un urètre rétréci, on forçait l'obstacle commettant ainsi de graves dégâts. Il rejette donc la sonde et ne tolère que les bougies avec précautions ; elles font plus de bien lorsque le malade fait des injections une ou deux fois par jour avec eau tiède ou de guimauve,mais surtout il faut être très sobre de boisson.

Découverte des sondes en gomme.

A cette époque le caoutchouc découvert en Amérique fit son apparition en Europe, et aussitôt deux médecins de Paris songèrent à l'utiliser. La Condamine en 1736 en envoya une certaine quantité à l'Académie des Sciences de Paris et le décrivit avec plus de détails dans la *Relation* de

son voyage qui parut en 1751. Cette découverte devait bientôt être utilisée. Hérissant, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, dans une communication qu'il fit en 1763 à l'Académie des Sciences, émit l'idée «...que cette substance pourroit être surtout d'un très grand usage pour des bougies médicinales et des sondes tant pleines que creuses ; qu'elles seroient plus commodes par leur flexibilité et leur mollesse que celles de métal, pour les personnes surtout obligées d'en porter continuellement » (*Mémoires de l'Académie Royale des Sciences de Paris*, Année 1763).

Un chirurgien italien nommé Troja, dont nous aurons l'occasion de reparler plus loin (v. p. 155) étant à Paris en 1768, eut connaissance des travaux de Hérissant, et il fit divers essais qui échouèrent avec un habile ouvrier en chirurgie nommé Bernard. Troja retourna en Italie et Bernard sans se décourager continua ses recherches.

De divers côtés, on travaillait également à découvrir la façon dont on pourrait utiliser le caoutchouc pour faire des sondes flexibles. Le premier, Thedn, célèbre chirurgien de Berlin, parvint à en fabriquer et il publia sa découverte en 1776. Desault les employa avec le plus grand succès, mais ces sondes étaient loin d'être parfaites. Elles étaient faites d'un fil d'or ou d'argent enroulé en spirale sur un stylet, recouvert d'une soie écrue et molle, le tout trempé dans la gomme élastique dissoute dans l'éther. Richter, professeur à Gottingue, à qui Thedn en avait envoyé (*Bibliothèque de chirurgie de Richter*, fascicule IV, décade I, An 1777, Bibliothèque de la Faculté, n° 90.755), leur reprocha de se ramollir facilement, puis de durcir

trop une fois sèches, au point qu'on faisait éclater en s'en servant l'enduit qui les recouvrait ; ce qui obligeait à tirer fortement pour les ressortir de la vessie, parce que les anneaux de la spirale retenus dans le sphincter s'allongeaient et s'écartaient l'un de l'autre. Thedn corrigea ce défaut (*Lettres à Richter*, Berlin, 1777, in-8°) en mettant longitudinalement des fils pour soutenir les anneaux de la spirale mais cette modification était insuffisante.

A ce moment Bernard parvint, après de patientes recherches, à fabriquer en 1778 les meilleures sondes flexibles que l'on pût alors imaginer ; et, à ce titre, le nom de cet orfèvre, qui s'occupa d'abord de fabriquer les instruments d'or et d'argent usités en chirurgie, mérite une place honorable dans l'histoire de l'art. Bernard garda longtemps le secret de son procédé. Ses sondes étaient faites avec un tissu de soie fort serré cousu dans sa largeur sur un mandrin et couvert d'un enduit de gomme élastique. Les qualités de ces sondes étaient le poli de leur surface, la rigidité de leur diamètre transversal, leur durée ; placées à demeure elles étaient très bien tolérées par les malades. Pour les introduire on les enduisait généralement d'huile. Desault préférait le beurre à l'huile et Petit le blanc d'œuf. En effet, à cette époque, on essaya des injections d'huile dans l'urètre « pour faire fondre les callosités et exciter une bonne suppuration ». Bertrandi (*loc. cit.*, t. VI, p. 342) cite des accidents très graves qui en résultèrent, mais qui n'empêchèrent pas ces malades de guérir de leur gonorrhée (fièvre, convulsions, priapisme).

L'extrémité vésicale des sondes de Bernard était ronde et lisse, percée de chaque côté de deux ouvertures d'une

ligne de large sur deux de long. Certains chirurgiens adaptaient quelquefois au bout extérieur un pavillon d'argent avec ses anneaux (Voir pl. 25, fig. XI, XII, XIII) de grosseur appropriée au diamètre des sondes.

Pour éviter cette addition, Bernard fabriqua au lieu de pavillon un rebord saillant ou une espèce de virole de cire d'Espagne partagée par une rainure profonde. Quand on laissait la sonde à demeure on la fermait par un petit bouchon de liège ou un fosset de bois mince, tel que le bouleau. Plusieurs chirurgiens, Troja entre autres, essayèrent de construire des sondes de gomme élastique, mais personne n'égala Bernard, et Bell dit dans sa deuxième édition que les meilleures sondes qu'il ait vues venaient de Paris.

Pour tout ce chapitre de la construction des sondes flexibles, Bosquillon donne de précieux renseignements dans ses *Additions à la traduction du Traité de la gonorrhée virulente de Benjamin Bell*, deuxième édition anglaise, Paris, an X, 1802, in-8°, 2 vol., Bibl. Ste-Geneviève, T. 1069.

Troja (1747-1827).

Ce médecin, chirurgien ordinaire du roi de Naples, publia en 1785 un important mémoire sur la construction des sondes flexibles [1]. Il reprenait la sonde de Van Hel-

(1) *Memoria sulla costruzione, dei, cateteri flessili, et di ogni altra sorta di tubi pieghevoli, onde la chirurgia potesse aver visogno.* Napoli, 1785, in-8°. Je n'ai pu retrouver cet ouvrage ; je cite donc d'après Bosquillon (ouvrage cité).

mont (v. p. 128), mais il substituait simplement au chamois l'espèce de peau de chien très fine dont on fait les gants de femme. Au lieu de la seconde couleur de Van Helmont et de la colle, il se servait d'un bon verni d'huile de copal dont il appliquait quatre ou cinq couches avec un petit pinceau ; après avoir bien laissé sécher chaque couche il lissait la surface de la sonde avec la pierre ponce et le tripoli (*loc. cit.*, p. 263).

Plus loin (*loc. cit.*, p. 265) il parle de la sonde flexible faite avec une petite lame d'argent contournée en spirale que Van Solingen (v. p. 138) a décrite dans sa *Chirurgie* comme étant de son invention et il en fait ressortir les inconvénients ; il lui préfère la sonde vermiculaire de François Roncalli construite peu après suivant les mêmes principes (v. p. 140). Il nous donne de curieux détails sur les modifications successives et les perfectionnements apportés aux cathéters.

Il rapporte (*loc. cit.*, p. 268) que Paul Lappi, frère de Jean-Gérôme Lappi, a modifié la sonde de Roncalli ; au lieu d'une lame d'argent, il faisait la spirale d'un fil rond d'argent, d'acier ou de laiton, qu'il recouvrait ensuite d'un ruban ciré sans couture dont la cire seule retenait les bords chevauchant l'un sur l'autre.

L'extrémité n'était pas d'argent, il laissait seulement entre les spirales des intervalles correspondant à des ouvertures faites dans le ruban.

Ces sondes étaient faciles à exécuter ; mais l'urine et la chaleur enlevaient vite la cire ; souvent elles se rompaient dans l'urètre ; il est arrivé que les pointes de la spirale ont percé l'enduit qui les recouvrait et on n'a pu les retirer

sans dégât et sans douleur. Il essaya également comme nous l'avons vu (v. p. 153), de construire des sondes de gomme élastique. Après avoir essayé de trouver un dissolvant moins coûteux que l'éther (il essaya l'huile de Rase), il fut obligé de revenir à celui-ci. Il observe (*loc. cit.*, p. 276), qu'on peut se servir de fil de lin ou de chanvre ; mais il préfère la soie parce qu'elle occupe moins d'espace et rend la sonde plus flexible. Il se servait de soie brute et sans nœud. Il faisait tordre ensemble deux fils composés chacun de huit fils primitifs. Après les avoir fait cuire, il les faisait tresser en forme de tube au moyen d'une machine ressemblant à celle dont on fait la dentelle. Mais il avoue que malgré ces précautions il n'a pu arriver à fabriquer des sondes aussi parfaites que celles de Bernard. Il se décida donc à substituer la gomme laque à la gomme élastique. Il en dissolvait dans l'esprit de vin rectifié une quantité voulue pour avoir un vernis fort ; il le passait à travers un linge ; il y plongeait ensuite le tube de soie et quand il était presque sec il y introduisait un stylet de laiton afin de pouvoir le battre avec un petit marteau pour en faire disparaître toutes les inégalités et étendre davantage la soie. Cela fait il retirait le stylet et roulait le tube verni sur un plan bien uni ; il le laissait sécher et le trempait de nouveau à plusieurs reprises dans la solution de gomme laque jusqu'à ce que le vernis ait une épaisseur convenable. Il débouchait chaque fois l'ouverture inférieure et les deux trous latéraux du tube que le vernis obstruait. Pour polir la surface il employait la pierre ponce pulvérisée, passée à travers un tamis très fin et étendue dans l'eau ; il trempait dans cette solution un pe-

tit linge pour frotter la sonde soutenue par un fil de laiton passé dans son intérieur ; et en dernier lieu il la frottait avec un morceau de serge de laine trempée dans l'huile d'olive puis avec des linges secs.

Ces sondes présentaient presque les mêmes avantages que celles en gomme élastique ; mais (*loc. cit.*, p. 292) il dit que quand elles restaient à demeure elles s'altéraient beaucoup plus vite et que la chaleur seule suffisait à les faire durcir et tomber en écailles.

Macquart (XVIII[e] siècle).

Il publia à la Société de Médecine de Paris en 1782 un important mémoire sur la gonorrhée virulente. Ce mémoire qui ne s'élève pas au-dessus des publications qui l'avaient précédé, vante entre autres remèdes spécifiques la valeur des injections de réglisse ; cela donne une idée du niveau où se trouvait l'art à cette époque (*Mémoire sur le traitement de la gonorrhée virulente*, années 1782-1783, p. 300. Bibliothèque de l'Association générale des étudiants, M[r] 65).

John Hunter (XVIII[e] siècle).

Le frère de William Hunter fit paraître en 1750 un important *Traité des maladies vénériennes*. Il enseigna le premier en 1750, dans ses cours, qu'il n'y a point d'ulcère dans la gonorrhée ainsi que Morgagni l'avait démontré (v. p. 144), mais il poussa plus loin ses recherches et le premier fit des

inoculations à l'homme pour pouvoir étudier l'évolution de la maladie. Son auto-inoculation malheureuse au cours de laquelle, en même temps que la blennorragie, il s'inocula la syphilis, le fit ériger en chef de l'*école identiste*. Il faut lire l'observation détaillée de son auto-infection dans son *Traité* [1] (*loc. cit.*, p. 616).

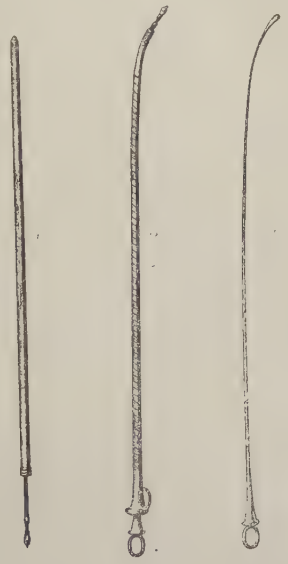


Fig. 22. Fig. 23. Fig. 24.

J. Hunter reprit le procédé de Roncalli pour détruire les rétrécissements au moyen du nitrate d'argent. Il avait fait construire à cet effet un instrument semblable : c'était un tube d'argent ouvert à ses deux extrémités, à peu près

(1) *Traité des maladies vénériennes*, par John Hunter, traduit par G. Richelot, annoté par Ph. Ricord. Paris, 1859, in-8°, 3e édition. Bibliothèque de la Faculté, n° 34.126.

de la grosseur d'une argalie ordinaire, et un porte-crayon un peu plus long que le tube (fig. 22, 23, 24).

On introduisait le tube avec un mandrin jusqu'au niveau du rétrécissement, puis on retirait le mandrin et on plaçait le nitrate d'argent qu'on laissait une minute environ. Cette opération paraissait très simple; mais il était impossible de préserver les parties saines du caustique ; quelquefois il restait un fragment du crayon qui se brisait, ce qui était très douloureux et présentait de graves inconvénients, car on ne pouvait ni l'enlever (on n'avait pas à cette époque de pince urétrale), ni le délayer par des dissolvants ; en outre cet instrument ne pouvait dépasser la courbure de l'urètre, au delà de laquelle se trouvent le plus souvent les rétrécissements. Enfin les rétrécissements ne laissant passer aucune bougie étaient trop importants pour se laisser nécroser par le nitrate d'argent, il aurait fallu faire trop de dégât.

Hunter ne dit presque rien de l'exploration du canal. Son opinion était (*loc. cit.*, p. 209) que les rétrécissements ne sont dus ni à la blennorragie, ni aux injections ; sa croyance était fondée sur des cas de rétrécissements congénitaux et sur l'absence d'ulcération dans l'urètre au cours de la blennorragie.

Hunter reprit l'usage des bougies que Daran avait généralisé ; il démontra qu'elles agissent par leur seule présence. Sa méthode consistait à enfoncer la bougie en progressant à chaque séance jusqu'à ce qu'il pénétrât dans la vessie. Il laissait la bougie en place jusqu'à ce que le malade accusât de la douleur, cela variait de quelques minutes à plusieurs jours. La dilatation était poussée jus-

qu'à la plus grosse bougie que l'on continuait de passer pendant trois semaines ou un mois. Mais il avait presque toujours des récidives (*loc. cit.*, p. 214). Il n'a jamais voulu essayer de la dilatation brusque. Parlant des bons résultats de la dilatation il cite le cas d'une bougie qui fit disparaître presque immédiatement une orchite. Il parle également des bougies qui échappaient dans l'urètre au cours de la dilatation (*loc. cit.*, p. 227). Cet accident était assez fréquent.

En 1750, dans les hôpitaux de Londres, les bougies ordinaires étaient des tiges de plomb ou une petite chandelle en cire et il ajoute en note (*loc.cit.*,p.212) : «... Il arrivait quelquefois que l'extrémité de la tige de plomb se brisait et tombait dans la vessie et l'on en obtenait la dissolution en injectant du mercure. Je pensais d'abord que le mercure ne pouvait pas se mettre assez exactement en contact avec le plomb, tant qu'il était au sein du liquide contenu dans la vessie, pour en amener la dissolution ; mais ayant expérimenté ce procédé, je trouvai qu'il était suivi de succès. »

Hunter fit école et nous verrons pendant longtemps ses idées susciter des luttes ardentes. Les partisans de la doctrine identiste ne juraient que d'après Hunter, tant il est vrai que les erreurs des hommes de génie sont d'autant plus funestes qu'elles s'imposent par leur autorité.

Grüner (1744-1815).

Christian-Godefroy Grüner, chirurgien allemand, publia en 1789 un livre qui rend de grands services ce

sont les citations soigneusement recueillies des textes de ses devanciers sur les maladies vénériennes. Cet ouvrage est précieux pour nous permettre de connaître les opinions des anciens dont les livres ont disparu. Nous avons été contraint de nous y rapporter à plusieurs reprises pour certains passages dont il nous a été impossible de retrouver les originaux (Grüner, *Aphrodisiacus sive De luc venerea*, Iena, 1789, in-folio. Bibl. de la Faculté, n° 315).

Desault (1744-1795).

Le maître de Bichat acquit une célébrité universelle par la dextérité avec laquelle il franchissait les rétrécissements. De l'aveu de ses contemporains, il n'est pas un malade, auprès duquel on l'appela parce que d'autres n'avaient pu réussir à passer, qu'il ne parvînt à sonder. On trouve surtout des renseignements sur sa technique dans son *Journal de chirurgie* ; mais il convient de remarquer que c'est un recueil fait par ses élèves des leçons qu'il professait en public ; et que souvent ils lui ont fait dire des choses que non seulement il n'avait jamais dites, mais encore qui étaient contraires à ses opinions. Dans le tome II de cet ouvrage (*ed. cit.*, p. 362)[1], Desault donne une bonne description des rétrécissements qu'il dénomme *des brides*. « ... On sent, au moment où on passe sur ces brides, quelque chose de semblable à la résistance que ferait une corde ; et dès qu'on les a surmontées, si on pousse la sonde

(1) *Journal de chirurgie de* Desault, Paris, 1791-93, in-8°, 4 vol. Bibl. de la Faculté, n° 90.028.

avec force elle entre, pour ainsi dire, par saut et pénètre avec facilité dans l'espace qui reste à parcourir ; mais ce n'est que par une grande habitude de sonder, qu'on apprend ainsi à distinguer les différentes espèces d'embarras du canal... » Il rejette les bougies caustiques employées par Hunter pour détruire ces brides « ... car il est toujours à craindre qu'ils (ces caustiques) n'agissent pas dans la direction du canal et ne produisent une escare de toute l'épaisseur des parois de ce conduit... » à plus forte raison les bougies escharotiques ordinaires que nous avons vu employer successivement par Lacuna (v. p. 75). Alphonse Ferri (v. p. 72), Thierry de Hery (v. p. 79), Amatus Lusitanus (v. p. 82), Ambroise Paré (v. p. 110), etc. qui occasionnent de vives douleurs et ne bornent pas leur effet à la partie rétrécie du canal, mais l'étendent à la partie saine. A tous ces moyens il préfère de beaucoup la dilatation par bougies élastiques. Pour surmonter la difficulté d'introduction de la première, il conseille de faire des mouvements en *tour de vrille* qu'il considère comme supérieur au « tour de maître » pour dégager l'instrument de la bride et rencontrer l'ouverture de l'urètre. Desault n'hésitait pas à franchir de force un rétrécissement serré : ce procédé, qui était relativement anodin entre les mains d'un homme si habile, n'est pourtant pas à recommander ; et nous verrons un peu plus loin combien à cette époque les fausses routes étaient fréquentes, conséquence éloignée, si l'on peut dire, de l'habileté personnelle de Desault, que ses contemporains étaient loin de posséder. Voici d'ailleurs en propres termes comment il expose sa façon de faire (*loc. cit.*, t. II, p. 188) : « Après s'être assuré,

autant qu'on le peut, que le bout de la sonde répond exactement à la direction de l'urètre, et que l'obstacle à son entrée dans la vessie ne dépend plus que de l'étroitesse du passage, on peut, sans trop craindre de faire une fausse route, *enfoncer avec force la sonde* ; il est certain qu'elle dilatera plutôt un conduit qui existe et dans la direction duquel elle est poussée que de se frayer un nouveau chemin. Nous avouons cependant, qu'il serait dangereux que de jeunes praticiens sans expérience, voulussent suivre ce précepte.... il vaudrait peut-être mieux alors, pratiquer la ponction de la vessie au-dessus du pubis, que d'exposer le malade à ce danger. »

Desault est l'inventeur du procédé que nous appelons aujourd'hui le *cathétérisme appuyé* ; voici comment il le décrit (t. II, p. 200) : «...Lorsqu'on est certain que son bec répond à la direction de l'axe du canal, *l'appuyer avec force contre l'obstacle et la soutenir dans cette position*. La pression que le bec exerce sur les parois de l'urètre tuméfiés, les affaisse, et donne la facilité d'enfoncer la sonde plus avant dans une seconde tentative. En continuant ainsi on arrive plus tôt ou plus tard dans la vessie... » On pourrait croire que nous exagérons l'habileté de Desault, voici comment s'exprime à ce sujet Petit-Radel dans l'*Encyclopédie de chirurgie* (t. I, p. 216) : « Nous avons vu plusieurs fois avec étonnement M. de Sault [1] passer une sonde d'argent de petit calibre ou même de médiocre grosseur, chez

(1) Le vrai nom de Desault était de Sault et c'est ainsi qu'il signait les pièces officielles de la Faculté, ainsi que j'ai pu m'en convaincre par les originaux que j'ai eus en mains. Il ne réunit la particule à son nom qu'au moment de la Révolution (voir p. 188).

des personnes dont le canal était tellement obstrué par un ou plusieurs rétrécissements, que l'urine ne sortait plus depuis longtemps qu'avec difficulté et goutte à goutte ; lors même que l'urine ne peut plus couler du tout, il force toujours le passage de cette manière. Depuis six ans, il a eu constamment à l'Hôtel-Dieu de 20 à 30 malades de ce genre, dont il a toujours commencé le traitement de cette manière.

Après avoir introduit la sonde métallique, il la laisse dans le canal un ou deux jours ou même plus longtemps sans la retirer, le malade demeurant au lit pendant tout ce temps ; après quoi il l'ôte, et sur le champ, y substitue une sonde flexible de gomme élastique qu'il laisse dans l'urètre pendant huit ou dix jours, plus ou moins suivant les circonstances ; au bout de ce temps il la change, et la remplace par une pareille sonde plus grosse, qu'il laisse seulement une huitaine de jours ; une troisième d'un calibre un peu plus gros lui suffit d'ordinaire pour compléter la guérison. Il adapte à toutes ses sondes un petit bouchon de bois, au moyen duquel le malade peut à volonté retenir ou laisser couler les urines, lesquelles souvent s'échappent aussi en partie entre la sonde et les parois du canal quand les muscles contracteurs de la vessie entrent en action.

Par cette méthode M. de Sault guérit ordinairement en 3 à 4 ou 5 semaines, au plus, les cas d'étranglement de l'urètre, même les plus invétérés, sans jamais faire de fausse route ; mais comme ce succès paraît tenir autant à une dextérité particulière, qu'à une connaissance très nette de la structure des parties, nous n'osons pas prononcer ici

sur la convenance qu'il y aurait à ce que sa méthode fût généralement admise, puisqu'elle ne pourrait être que fort dangereuse entre les mains d'un chirurgien qui ne serait pas très expérimenté, et que, pour le gros des praticiens, on ne saurait recommander trop de prudence et de circonspection dans l'administration de ce traitement. Mais nous avons cru devoir exposer des faits dont nous avons été témoin... » Pour l'introduction des sondes en gomme Desault avait essayé de se servir du mandrin de baleine préconisé par van Helmont (v. p. 129), mais on conçoit qu'avec sa façon d'introduire les sondes de force, il fut obligé de renoncer rapidement à ce conducteur trop souple ; aussi préférait-il à tout autre le mandrin de fer, car il plie moins et conserve plus exactement sa courbure (*loc. cit.*, t. I, p. 192).

Bertrandi (1723-1765).

Le chirurgien du roi de Sardaigne, professeur de chirurgie à l'Université de Turin, s'était beaucoup occupé de la blennorragie ; nous lui avons emprunté, chemin faisant, ainsi que nous l'avons dit en temps et lieu, certains détails relatifs à l'histoire des sondes. Son œuvre est considérable, elle dut de voir le jour à deux médecins italiens : Penchienati et Brugnone qui l'éditèrent de 1786 à 1802. On trouvera au tome VI, p. 304, les passages concernant les bougies ; p. 342, les injections d'huile dans l'urètre et les accidents consécutifs ; p. 348, des détails sur les sondes de corne et les sondes flexibles (Œuvres de Bertrandi édi-

tées par Antoine Penchienati et Jean Brugnone, Torino, 1786-1802, in-8°, 14 vol. Bibliothèque de la Faculté, n° 38. 445).

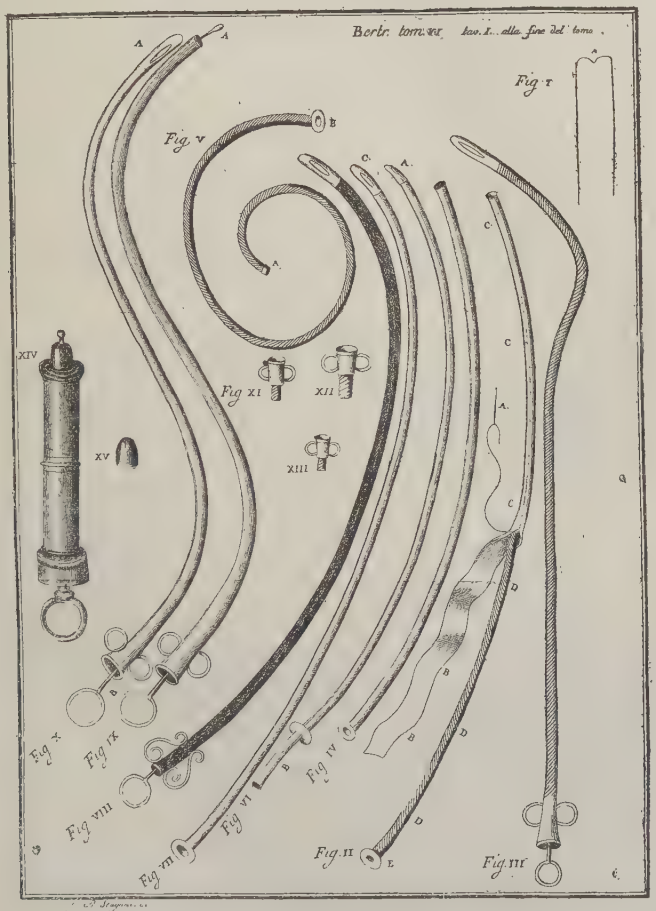


Fig. 25.

La planche 25 est la planche 1 de Bertrandi, tome VI. Voici son explication :

La figure I montre un fragment de peau préparé suivant

la méthode de Elmonzio, elle porte à son extrémité A une encoche destinée à admettre l'extrémité de la seringue.

La figure II représente la sonde vermiculaire de Roncalli seulement à moitié recouverte de sa chemise, elle présente à son extrémité E une virole destinée à l'empêcher de s'échapper dans l'urètre.

La figure III représente la sonde flexible de Solligen qui ne diffère de la sonde ordinaire que parce qu'elle est faite d'une lame d'argent tournée en spirale.

La figure IV représente la sonde de Roncalli entièrement recouverte.

La figure V représente cette sonde toute nue et faite seulement des tours de spirale du fil d'argent ; à cause de son élasticité, elle se contourne comme un ver lorsqu'elle est abandonnée à elle-même.

La figure VI représente la même sonde, entièrement recouverte et portant un mandrin qui servait à l'introduction, ce pouvait être un stylet d'argent ou d'étain ou une petite chandelle de cire.

La figure VII représente la même sonde mais plus longue, car celle-ci est destinée à arriver jusque dans la vessie ; aussi porte-t-elle une ouverture ovale à son extrémité (C), ce que n'a point la figure VI qui est uniquement destinée à la dilatation.

La figure VIII représente la sonde molle de Turchi faite d'un tissu de petits fils d'argent entrecroisés.

Les figures IX et X représentent les deux types de sonde en S de J.-L. Petit, l'une ouverte, l'autre fermée à son extrémité.

Les figures XI, XII, XIII représentent des pavillons

d'argent de diverses grosseurs destinés à s'adapter à l'extrémité extérieure des sondes en gomme de Bernard.

La figure XIV représente une petite seringue destinée à faire des injections dans l'urètre de l'homme.

La figure XV représente la canule servant à faire les injections ; on peut voir qu'elle est fortement renflée et elle ne devait pénétrer dans l'urètre ; on s'en servait comme de celle de Janet.

Encyclopédie-méthodique-Chirurgie.

Par M. de la Roche, médecin du régiment des gardes suisses, membre du Collège de Médecine de Genève et de la Société Royale de médecine d'Edimbourg, et M. Petit-Radel, docteur-régent de la Faculté de Paris. Paris, 1790, Bibliothèque de l'auteur.

Au moment où commençait la tourmente révolutionnaire, paraissait cette encyclopédie qui était faite sous le contrôle de Diderot et d'Alembert. Elle était exécutée d'une façon très consciencieuse, et elle nous permet de prendre un aperçu très exact de la question qui nous intéresse. L'article *Gonorrhée* (Tome I, p. 577-594) est entièrement inspiré par le traité de Hunter qui venait de paraître. L'auteur distingue deux sortes de gonorrhée : la virulente et la bénigne ou simple.

Du siège de la gonorrhée. — On sait à cette époque qu'il n'y a pas d'ulcération du canal, ainsi que William Hunter l'a enseigné en 1750 ; John Hunter et Morgagni n'ont également trouvé que de la rougeur.

Quelquefois on observe un abcès de quelqu'une des

glandes du canal, s'ouvrant dans sa cavité. Mais cette ulcération est autre chose que ce que croyaient les anciens. Cette affection des surfaces sécrétoires constitue la différence essentielle entre cette maladie et la vérole. Ici se place la discussion entre les théories *identiste* et *non-identiste* ; l'auteur prend hardiment parti à l'exemple de Hunter, pour la théorie identiste ; et il conclut à l'identité de la syphilis et de la vérole.

La période d'incubation dans les cas les plus fréquents, varie entre six et douze jours, entre le coït infectant et l'apparition de l'écoulement.

Difficulté de distinguer la gonorrhée virulente de la simple. — Cette discussion est un aperçu hésitant des urétrites non gonococciques, mais l'auteur souligne la difficulté qu'il y a à différencier cette affection de la forme virulente. Puis se place un exposé assez diffus de la doctrine de Hunter d'où il ressort, que l'affection de l'urètre n'est pas entretenue par le pus, mais par la qualité spécifique de l'inflammation même. Les symptômes s'amendant d'eux-mêmes, la suppuration ne peut donc pas entretenir l'irritation primitive.

Symptômes de la gonorrhée. — Elle se localise au canal de l'urètre, l'on trouve également des localisations au niveau des glandes du périnée pouvant entraîner même leur suppuration.

Le tableau de l'apparition de l'écoulement est bien fait et très complet ; il est à remarquer que déjà on avait noté souvent, le long de la surface inférieure de la verge, dans le trajet de l'urètre, des petites tumeurs qu'on regardait comme les glandes mêmes de ce canal, tuméfiées et en-

flammées. De même l'évolution des abcès urétraux avec leur ouverture dans le canal ou au dehors était bien connue ainsi que l'évolution des cowpérites.

L'origine exacte de l'écoulement était alors l'objet de recherches. Swediauer venait récemment de s'en procurer un ayant tous les caractères d'une violente blennorragie, au moyen d'une injection d'ammoniaque faite dans le canal (expérience qui fut d'ailleurs reprise plus tard avec succès par Cullerier et d'autres). Ce fait rapproché de celui bien connu de l'augmentation des écoulements par le passage des bougies ne pouvait apporter une grande clarté à la discussion ; aussi ne suivrons-nous pas l'auteur sur un terrain qui n'a plus d'intérêt aujourd'hui. Il parle des urétrorragies de la période aiguë en des termes qui font supposer à cette époque-là une plus grande fréquence qu'aujourd'hui. Il en est de même pour la chaude-pisse cordée dont il décrit une forme à peu près inconnue aujourd'hui, la forme cordée spasmodique.

L'infection se propage de proche en proche, la maladie s'étend rarement plus loin d'un pouce et demi à deux pouces au delà de l'orifice de l'urètre, c'est ce qu'il appelle sa *distance spécifique*. Pourtant elle peut aller au delà, produisant le gonflement des testicules (ce qui nécessitera leur suspension), des glandes des aines, envahissant les muscles des fesses, des cuisses et du ventre, occasionnant des douleurs aiguës, de l'enflure et une telle hyperesthésie que les malades sont obligés de rester dans une position tout à fait horizontale. Mais le sang qu'on tirait à ce moment-là de ces malades n'étant pas couenneux, l'auteur en concluait que l'affection n'était pas généralisée.

L'infection se propage d'une façon ascendante aux petites glandes de la portion bulbeuse de l'urètre jusqu'à la vessie. Dans certains cas très rares les uretères et même les reins sont atteints, mais c'est par *sympathie*.

L'orchite est bien décrite avec sa localisation à l'épididyme et au cordon spermatique, accompagnée même parfois de symptômes sympathiques d'irritation dans les organes voisins, tels que douleur à la partie inférieure de l'épine dorsale, sentiment de faiblesse dans les lombes, coliques, nausées, troubles digestifs. La suppression de l'écoulement et des douleurs urétrales coïncidant avec l'apparition du gonflement testiculaire n'était pas passée inaperçue, de même que l'influence des injections et du cathétérisme. Un autre accident qui était rapporté à la même cause, était l'adénite et l'engorgement des vaisseaux lymphatiques (lymphangite du dos de la verge). L'auteur soutient que, contrairement à ce que l'on serait porté à croire, ces accidents ne dépendent pas de l'absorption du virus par les vaisseaux lymphatiques, mais simplement de l'irritation de l'urètre.

Le traitement consistait à modérer les symptômes inflammatoires sans agir directement sur la gonorrhée.

Chez les sujets pléthoriques les symptômes sont particulièrement violents, accompagnés quelquefois de fièvre quoique l'inflammation soit limitée à la distance *spécifique* (urètre antérieur) Dans ce cas : saignée, laxatifs doux, bains tièdes, etc., privation de toute espèce d'exercice, surtout la marche, nourriture peu abondante, légère, peu de vin et de liqueur, les épices et l'alcool agissant directement sur l'urètre.

Chez les gens d'un tempérament faible et irritable, l'inflammation se propage au delà de la distance spécifique, allant jusqu'à la vessie. Il faut alors fortifier la constitution, le quinquina mettrait les parties en état de guérir elles-mêmes.

Il s'élève contre l'usage des purgatifs : «... nous regardons cette méthode comme très pernicieuse ; car pour peu qu'on connoisse la disposition et l'usage des vaisseaux absorbans, on comprend qu'il est souverainement absurde de vouloir entraîner le virus de la Gonorrhée par les selles, puisqu'il faudroit auparavant que le pus fût absorbé dans l'urètre par les vaisseaux lymphatiques, et porté dans la circulation. » (*loc. cit.*, p. 588).

Il s'élève contre l'usage du mercure que les charlatans employaient à cette époque-là à tort et à travers et dont l'inefficacité sur la gonorrhée commençait à être démontrée.

Il rejette les diurétiques proprement dits et veut que l'abondance des urines soit obtenue par l'abondance des boissons délayantes (orgeat, sirops rafraîchissants, thé, eau d'orge). Avec des bains tièdes généraux et locaux on calmera les symptômes inflammatoires.

Les astringents ne doivent être employés qu'après la période aiguë ; parmi eux le baume de copahu a ses préférences et voici comment on l'administrait à cette époque : on le donnait « à la dose de 12 à 20 ou 30 gouttes, trois ou quatre fois par jour, en le mêlant avec de l'eau et quelque syrop au moyen d'un mucilage. »

Les remèdes locaux les plus usités consistaient principalement en diverses sortes d'injections ; leur utilité lui

paraissait discutable, il leur reprochait surtout de déterminer des orchites, des abcès au périnée, et quelquefois une violente ischurie.

Les injections se divisaient en irritantes, émollientes, sédatives et astringentes.

Les *injections irritantes* agissaient en produisant une irritation d'une espèce différente de celle occasionnée par la présence du virus d'où résultait la destruction de celui-ci. On ne devait jamais s'en servir dans les cas où il y avait déjà beaucoup d'inflammation, ou lorsque l'irritation s'était portée au delà de la distance spécifique, lorsque les testicules étaient sensibles, ou lorsqu'il y avait de fréquentes envies d'uriner.

Nous trouvons ici pour la première fois l'indication du traitement abortif «...Nous avons fréquemment employé une légère solution de pierre à cautère dans de l'eau et nous pouvons dire que cette injection n'a presque jamais manqué son effet, lorsqu'on s'en est servi *dans les premières* 24 *heures* de l'écoulement... » (*loc. cit.*, p. 589). Cette injection abortive se faisait à canal fermé, répétée deux ou trois fois à quelques minutes de distance ; elle occasionnait une vive douleur qui ne tardait pas à disparaître avec l'écoulement au bout de quelques heures. Dans les cas plus avancés on obtenait de bons résultats avec « ...un grain de sublimé corrosif, dissous dans 4 à 8 onces d'eau distillée... ».

Les *injections sédatives* étaient indiquées lorsque l'inflammation était considérable. L'opium était donné en injection intérieurement, en lavement ou en application sur la partie malade. Le plomb jouissait aussi d'une grande

faveur. «...Un ou deux grains de sucre de saturne, dissous dans une once d'eau distillée, forment une bonne injection sédative..,. »

Les *injections émollientes* avaient pour but de pallier à l'inflammation de l'urètre ; elles agissaient en nettoyant la muqueuse et en laissant ensuite à sa place un mucilage qui servait de défensif aux parties affectées et diminuait l'irritation de l'urine. On se servait dans ce but d'une solution de gomme arabique, d'un mélange d'eau et de lait, d'huile d'olive ou d'amandes douces.

Les *injections astringentes* avaient pour but de diminuer l'écoulement. On y avait recours vers la fin «... lorsque les parties commencent à démanger... » Leur emploi n'était pas sans danger et l'on devait les cesser si elles n'amenaient pas rapidement une amélioration. On les faisait avec de la racine de tormentille, du quinquina, du vitriol et de l'alun. Si les glandes de l'urètre étaient tuméfiées on appliquait dessus un cataplasme émollient ou de l'onguent mercuriel. Quelles que fussent les méthodes employées pour la guérison, il convenait de ne pas perdre de vue la possibilité de l'absorption du virus, qui devait alors forcément produire la vérole. C'était pour éviter cette complication que le mercure était indiqué ; mais on l'employait beaucoup moins ; on commençait à remarquer que grand était le nombre de gens qui guérissaient complètement sans en faire usage.

Contre les urétrorragies il préconisait l'abstention, considérant cet afflux sanguin comme plus utile que nuisible. Les érections douloureuses étaient calmées par douze à vingt gouttes de laudanum. La forme cordée était com-

battue par la saignée du bras, les cataplasmes, les fomentations sur la verge, l'opium, les frictions mercurielles et l'*électricité*. Voici donc l'électricité qui fait son apparition dans la thérapeutique urinaire.

La cowpérite devait être incisée de bonne heure de crainte que le pus ne se fasse jour dans le scrotum et dans l'urètre. La cystite était combattue par des lavements d'opium, des bains tièdes, des saignées générales, des emplâtres d'opium sur le sacrum, ou des vésicatoires sur le périnée. Contre l'orchite on faisait des frictions mercurielles, des saignées, des laxatifs, des bains, des cataplasmes, des fumigations pour aider à dissiper l'engorgement et ici encore de l'électricité.

Tous ces moyens réunis devaient guérir la gonorrhée, mais la cure était plus apparente que réelle, car le plus souvent au moindre écart de régime, les mêmes symptômes reparaissaient tout à coup. C'est ce qui explique à cette époque la fréquence de ce qu'on appelait la *gonorrhée habituelle*; mais la plupart des auteurs avaient cependant constaté, sans pouvoir encore dire que c'en était la cause, qu'elle était le plus souvent accompagnée de rétrécissement de l'urètre, ou de gonflement de la prostate. Contre cet état on administrait des toniques généraux, tels que bains froids, bains de mer, quinquina ; des astringents, des irritants, tels que la solution d'alcali caustique ou de sublimé corrosif et les bougies qui étaient considérées agir par l'irritation qu'elles produisaient. D'après Hunter l'électricité aurait eu une action bienfaisante.

Ainsi que nous avons vu déjà à plusieurs reprises les médecins s'élevent contre les abus du charlatanisme, nous

voyons encore ici cette plaie sociale faire les mêmes ravages qu'autrefois : «... une multitude de charlatans vivent pour ainsi dire de cette maladie ; et sans vouloir inculper leurs intentions, il est de toute évidence que la plupart la traitent de la manière la plus propre à augmenter la gravité des symptômes et à les prolonger » (*loc. cit.*, p. 594).

Art. Bougies (*loc. cit.*, t. I, p. 213 à 220). — Nous avons vu que depuis pas mal de temps les bougies étaient fort employées dans le traitement de la gonorrhée. Voici la façon dont on interprétait leur action.

Comment opéraient les bougies : de deux façons, « ... en dilatant méchaniquement la portion rétrécie du canal et en la détruisant par l'effet d'une ulcération qu'excite une forte compression... » Cette opinion sur la manière d'agir de ce remède, qui était celle de Hunter, n'était cependant pas admise par tout le monde. On croyait communément, avec Daran et Sharp, que les bougies agissaient en vertu de quelque qualité fondante et suppurative, et comme les compositions de chaque bougie étaient tenues secrètes, bien des gens s'imaginaient qu'elles étaient confectionnées avec des médicaments ayant des vertus particulières ; et chaque praticien obtenant, avec les bougies dont il faisait usage, à peu près les mêmes effets qu'on attribuait aux bougies les plus vantées, chacun d'eux croyait avoir découvert le secret de celle-ci sans se douter qu'il aurait également réussi en se servant d'une substance quelconque de la même forme et de la même consistance. C'est donc à la compression qu'on exerce au moyen de cet instrument sur la surface interne des parties de l'urètre qu'il faut attribuer les

avantages qu'on en retire dans les obstructions de ce canal. Cette idée nouvelle est celle sur laquelle insiste spécialement notre auteur pour qu'on ne cherche plus à imprégner les bougies de substances irritantes dont il énumère les multiples inconvénients.

Composition et formation des bougies. — Il s'agit donc de donner aux bougies un degré convenable de consistance : si elles sont trop molles elles n'agissent pas suffisamment sur le rétrécissement ; si elles sont trop dures elles sont sujettes à éclater et l'on ne peut ni les introduire, ni les tolérer facilement. Leur surface doit être lisse et polie pour en faciliter l'introduction, et elles doivent être composées de substances causant le moins possible d'irritation au canal. Voici la composition que Petit-Radel indique comme remplissant toutes ces conditions :

«... Prenez une demi-livre d'emplâtre Diachylon simple, trois onces de cire et six gros de bonne huile d'olive, faites fondre le diachylon très lentement; faites aussi fondre la cire avec l'huile dans un autre vaisseau, puis mêlez ensemble le tout; et, pendant que le mélange demeure liquide, trempez-y des morceaux de vieux linge, d'un tissu fin et serré ; ayez soin ensuite d'étendre l'emplâtre sur le linge aussi également que possible, avec une spatule de bois : si l'emplâtre est suffisamment chaud, la toile n'en retiendra pas plus qu'il ne sera nécessaire ; mais comme des bulles d'air peuvent occasionner des inégalités à sa surface, on se servira d'une spatule chaude, pour les faire disparoître, et l'on aura soin de rendre l'emplâtre très lisse... » La cire et l'huile qui entraient dans cette composition avaient pour but d'empêcher le diachylon de se fendre ; elle différait

de la recette indiquée par Hunter en ce que celui-ci conseillait de faire simplement avec un mélange d'huile, de cire et de litharge dans la proportion de trois livres de la première, pour une livre de la seconde et une livre et demie de la dernière. On faisait bouillir le tout sur un feu doux pendant six heures.

De même qu'à Byzance les peintres devaient savoir fabriquer eux-mêmes leurs couleurs et leurs toiles, de même encore en 1790 le chirurgien devait être capable de confectionner les bougies dont il avait besoin. Après avoir étendu l'emplâtre sur le linge, avec les précautions que nous avons indiquées, on attendait qu'il fût refroidi et voici comment on procédait.

On commençait par couper la toile en autant de bandelettes qu'on voulait faire de bougies, en ayant soin de se servir pour cela d'un couteau bien tranchant conduit par une règle. Les bandelettes devaient avoir de neuf à onze pouces de long et l'on s'arrangeait pour diminuer d'une façon suffisante en les découpant, l'extrémité qui devait entrer la première dans le canal ; l'épaisseur de la toile et celle de l'emplâtre qui la recouvrait, devait jusqu'à un certain point, déterminer la largeur de ces bandes. En général, pour faire une bougie de grosseur moyenne, la bande devait avoir 7 ou 8 lignes de largeur. Les bandes ainsi préparées devaient être soigneusement roulées avec les doigts suivant leur longueur, et afin de rendre leur surface très unie, on les roulait fortement sur un marbre bien poli avec un plateau de bois également très lisse jusqu'à ce qu'elles aient atteint l'égalité et la fermeté nécessaires ; on arrondissait ensuite l'extrémité pour en faciliter l'in-

troduction et on les conservait en cet état pour l'usage.

Manière de se servir des bougies. — On choisissait une bougie proportionnée au diamètre du canal, mais on se demande par quelle intuition mystérieuse on pouvait bien déterminer le diamètre du canal ; car les bougies olivaires n'étaient pas encore inventées et tous les auteurs sont muets sur l'exploration de l'urètre. Quoi qu'il en soit on introduisait la bougie enduite d'huile fine et on la poussait avec précaution jusqu'à ce qu'elle rencontre l'obstacle. Si en la poussant avec un peu plus de force on parvenait à le lui faire surmonter, le but de l'opération se trouvait rempli au moins en partie ; mais si, après de vaines tentatives, on n'y pouvait parvenir, on retirait la bougie et l'on remettait au lendemain d'en essayer une plus fine afin de ne pas trop irriter le canal. Il était souvent très difficile d'arriver à en faire pénétrer une. Parfois quand on croyait qu'elle avait franchi le rétrécissement elle n'avait fait que se courber au-dessus; on évitait cette erreur en en introduisant une autre plus fine mais sans forcer, il suffisait de la lâcher et si elle n'avait fait que se plier elle reculait en vertu de son élasticité. Dans le cas contraire on était sûr qu'elle était bien en place. Si les parties offraient beaucoup de résistance ou si elles étaient très irritables, on devait aller lentement dans l'augmentation des bougies ; dans le cas contraire la dilatation pouvait être menée plus rapidement. Elle devait être poussée jusqu'à ce que les plus grosses bougies passent librement et celles-ci devaient être continuées trois semaines ou un mois. Malgré cela la guérison était éphémère et il fallait de temps en temps revenir à l'usage des bougies.

C'était la façon de procéder la plus prudente, mais tous les praticiens n'agissaient pas de même : ils poussaient la bougie avec une certaine force pour surmonter l'obstacle ou pour faire passer une bougie d'un diamètre supérieur à ce qu'ils auraient dû, ils amenaient ainsi l'éclatement du rétrécissement; aussi voyait-on souvent en ce temps-là des fausses routes dont l'issue était rapidement mortelle pour le malade, sans préjudice des grandes douleurs que cette façon de faire lui occasionnait.

Lorsque la plus petite bougie ne parvenait à passer, on essayait de détruire le rétrécissement ; pour cela on introduisait une sonde d'argent ou une bougie de grosseur ordinaire et l'on faisait une pression assez forte pour déterminer une ulcération de la partie rétrécie et parvenir ainsi par degrés à la détruire. Cette méthode était une autre cause fréquente de fausses routes et l'opérateur ne s'en apercevait pas toujours, le malade souffrant horriblement dans tous les cas.

On laissait les bougies en place aussi longtemps que le malade pouvait les supporter, ce qui durait souvent plusieurs jours. Pour éviter de les retirer chaque fois que le malade voulait uriner, on imagina de placer des sondes à demeure et celles en gomme de Bernard rendirent de précieux services. Les bougies ainsi à demeure étaient sujettes soit à sortir du canal, soit, chose plus grave, à s'enfoncer dans la vessie ; il n'était pas rare que l'on fût obligé de faire la taille pour les enlever. Pourtant lorsque leur grosse extrémité ne s'était pas enfoncée au delà de la partie saillante et mobile de la verge, il était quelquefois possible de l'extraire et voici le moyen que Hunter avait indiqué

pour y parvenir. On fixait la bougie dans l'urètre au niveau du périnée en pressant contre elle avec une main, de l'autre on repoussait la verge sur la bougie. Lorsqu'on y était parvenu on saisissait fortement la bougie au niveau de la verge pour l'attirer en haut en même temps qu'on cessait la pression au niveau du périnée ; au moyen de ces deux mouvements alternativement répétés on parvenait quelquefois à rattraper la bougie. Lorsqu'on ne pouvait y parvenir, le mieux était d'introduire un cathéter jusqu'à la rencontre de la bougie, de faire une incision sur son extrémité, et à l'aide d'une pince que l'on passait par la plaie on saisissait le bout de la bougie. Aussi pour la maintenir en place avait-on le soin de lier autour de son extrémité sortant du canal un fil de coton que l'on assurait ensuite autour du gland ; ou bien encore on courbait sur la verge l'extrémité de la bougie qui n'avait pu y pénétrer.

On avait remarqué que l'usage des bougies augmentait l'écoulement ou en faisait apparaître un lorsqu'il n'y en avait pas.

On avait remarqué également qu'elles produisaient assez souvent des adénites inguinales ou des orchites.

Nous avons déjà parlé de la fréquence et de la gravité des fausses routes à cette époque-là. Cet accident nous paraît aujourd'hui impardonnable ; autrefois c'était chose courante, au point que l'on était fréquemment obligé d'intervenir, et que les livres de chirurgie contenaient un chapitre spécial traitant ce sujet.

La fausse route se trouve, en général, à côté et dans une ligne presque parallèle au canal de l'urètre lorsqu'elle est

faite dans la partie de ce canal qui est en deçà de la courbure ; mais lorsqu'elle est faite au commencement de la courbure, la bougie passe en ligne droite à travers le corps de l'urètre près du commencement de la partie membraneuse et elle pénètre la substance cellulaire du périnée du côté du rectum.

Lorsque la fausse route existe dans la région pénienne, elle peut avoir lieu également des deux côtés du canal dans la substance spongieuse, en bas entre le canal et la peau de la verge, en haut entre le canal et le corps de la verge. L'intervention variera suivant la direction de la fausse route.

Voici comment on procédait :

On introduisait dans l'urètre une sonde cannelée aussi loin qu'elle pouvait aller, c'est-à-dire jusqu'au fond de la fausse route et par conséquent plus loin que le rétrécissement. On faisait sur son extrémité une incision d'un pouce de long si la fausse route était en deçà du scrotum, d'un pouce et demi ou plus si elle était du côté du périnée. Si la fausse route était entre l'urètre et le corps de la verge, le bistouri ouvrait en même temps le canal en delà du rétrécissement ; on prenait alors une sonde, on l'introduisait dans l'urètre par la plaie et on la poussait vers le gland ou pour mieux dire vers le rétrécissement qui bientôt mettait obstacle à son passage.

Pour vaincre cet obstacle on retirait la sonde ; on introduisait à sa place une canule jusqu'au rétrécissement ; on introduisait par le gland une autre canule du même diamètre de manière que les deux canules séparées par le rétrécissement se trouvassent opposées l'une à l'autre. Un aide

prenait alors l'urètre entre le pouce et l'index, précisément à l'endroit où les deux canules se rencontraient, pour les tenir en place, on introduisait par la canule supérieure un poinçon qui traversait l'obstacle et pénétrait dans la canule inférieure. Cela fait on retirait le poinçon et l'on introduisait à la place une bougie de la même manière ; quand on était sûr qu'elle avait pénétré dans la canule inférieure, on retirait celle-ci ; alors le bout de la bougie paraissait dans la plaie, on le saisissait, et on le maintenait pendant qu'on retirait la canule supérieure. Il ne restait plus qu'à faire pénétrer cette extrémité de la bougie jusque dans la vessie. On avait soin d'inciser la fausse route dans toute sa longueur afin qu'elle puisse se cicatriser en entier et qu'elle ne soit pas amorcée pour les cathétérismes à venir. On laissait la bougie assez longtemps dans le canal et l'on reprenait ensuite la dilatation suivant la technique ordinaire.

Indépendamment des cas de rétrécissements on employait aussi les bougies pour guérir les écoulements chroniques, mais on ne savait pas encore qu'elles agissaient par la dilatation et l'on croyait qu'elles agissaient par irritation.

Lorsqu'on ne pouvait franchir les rétrécissements et que la rétention d'urine menaçait la vie du malade, il fallait se décider à faire la ponction de la vessie ; voici quelle était la technique employée.

Art. Rétention d'urine (*loc. cit.*, t. II, p. 276). — Petit-Radel s'exprime ainsi : «...Aujourd'hui la ponction de la vessie se pratique en trois endroits différents : à la partie latérale du périnée, au-dessus du

pubis, et à travers le rectum. Dionis paroît être le premier qui ait pensé qu'on pourroit ouvrir la vessie, sur le côté du périnée, à l'endroit où le Frère Jacques faisoit son incision dans l'opération de la taille. Il jugeoit qu'en opérant ainsi, on feroit moins de douleur au malade, parce qu'on ne perceroit pas l'urètre, et qu'on n'offenseroit pas le col de la vessie (N'oublions pas qu'à cette époque, on ne pratiquait pas encore l'anesthésie). Mais il vouloit qu'on se servît du même procédé que pour la ponction au milieu du périnée ; c'est-à-dire, qu'on enfonçât d'abord un scalpel étroit, qui permît l'introduction d'une sonde, et ensuite celle d'une canule. Il étoit simple de substituer un trois-quarts d'une longueur convenable, à ces instrumens embarrassans. C'est ce que Junker conseilla en 1721 ... » et qu'on pratiquait à l'époque où écrivait Petit-Radel.

Deschamps avait fait fabriquer pour cette opération le trocart courbe de la figure 26. Une fois la vessie perforée il introduisait la canule de la figure 27 montée ainsi qu'on le voit. La partie *b* était introduite dans la portion *a* qui était munie d'un pavillon portant des anneaux destinés à recevoir des rubans pour les maintenir en place.

La ponction sus-pubienne avait été inspirée par le haut appareil que Franco avait le premier employé. Nous avons vu que Tolet (v. p. 135) s'en attribuait l'idée première. Mais ce procédé était appliqué d'une façon défectueuse et ne donnait pas de bons résultats. On s'était d'abord servi d'un trocart semblable à celui qu'on employait dans l'ascite, mais s'il était long, la canule allait blesser la partie opposée de la vessie, et y déterminait

une escarre dont la chute permettait aux urines de se répandre dans le péritoine ; à moins qu'il ne se formât une fistule vésico-rectale ainsi que Scharp l'avait observé sur un de ses malades.

Si le trocart était court, la vessie en s'affaissant et en

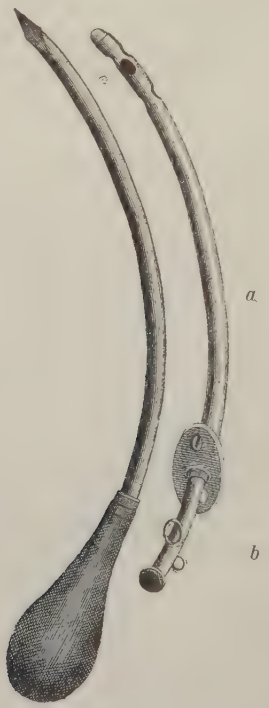


Fig. 6.— Trois-quart courbe (*loc. cit.*, t. III, *pl.* CII, *fig.* 2).
Fig. 27. — Les canules introduites l'une dans l'autre, et disposées pour l'opération (*loc. cit.*, t. III, *pl.* CII, *fig.*3).

s'aplatissant quittait peu à peu la canule qui devenait inutile et il fallait recommencer la ponction. Pour éviter ces inconvénients, frère Côme imagina un trocart courbe (fig. 28).On en avait bien fait déjà de cette forme, mais la

pointe ne tenait pas à un mandrin qu'on pût retirer lorsque la canule était dans la vessie, cette pointe faisait partie de la canule, de sorte qu'il fallait la retirer après la sortie des

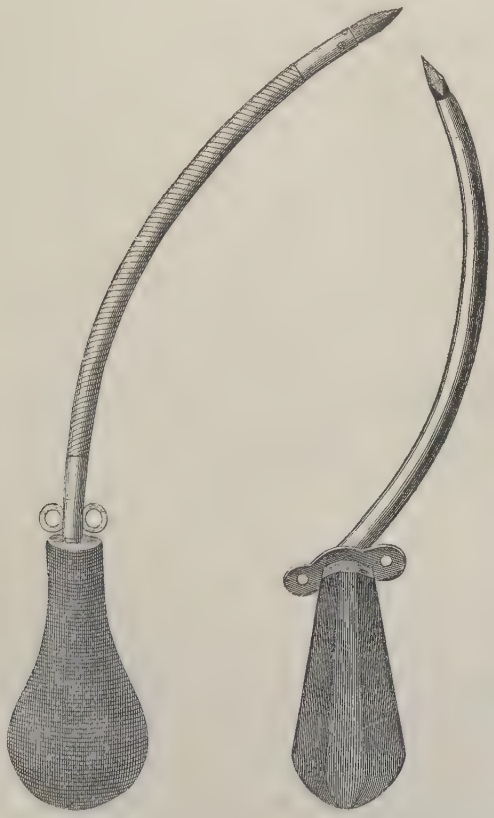


Fig. 28

Fig. 29

Fig. 28. — Trois-quart courbe, pour faire la ponction de la vessie au-dessus du pubis (*loc. cit.*, t. III, *pl.* CXIII, *fig.* 3).

Fig. 29. — Trois-quart courbe de Florent, pour faire la ponction de la vessie par le rectum (*loc. cit.*, t. III, *pl.* CXIII, *fig.* 4).

urines, de peur que la vessie ne soit blessée. Aussi l'instrument de frère Côme réalisait-il un grand progrès.

La ponction à travers le rectum fut pratiquée pour la

première fois par Flurant, chirurgien de Lyon, en 1750 (*loc. cit.*, t. II, p. 277). Ce praticien ayant remarqué chez un homme âgé de 70 ans que la vessie faisait une saillie considérable dans le rectum, il se détermina à la percer dans cet endroit au lieu de faire la ponction au périnée comme il se l'était proposé. La première fois il se servit d'un trocart droit, mais sa première opération ayant bien réussi, il fit faire un trocart spécial ayant la forme de celui du frère Côme mais dont la courbure était plus grande (fig. 29).

Le volume contenant les planches de l'*Encyclopédie de chirurgie* parut bien après les deux premiers volumes : il ne vit le jour qu'en l'an VII de la République. Les bouleversements profonds apportés en France à l'ordre des choses établies et la menace de mort suspendue sur toutes les têtes n'étaient pas pour faciliter les productions scientifiques.

Le ton même des rédacteurs en est changé, il n'est plus question du titre de docteur, on ne parle que du citoyen Deschamps, le docteur de Sault est devenu le citoyen Desault, etc. ; il n'est pas jusqu'à l'Académie royale de chirurgie qui ne soit devenue la ci-devant Académie de chirgie,

L'auteur fait allusion à quantité de documents, de notes qui se sont égarés ; ainsi (planche 30, fig. 5), parlant de la sonde à dard de Lafaye, il rappelle une observation très intéressante que voici résumée en deux mots : Un religieux de Ste-Geneviève atteint de rétention d'urine, fut sondé par un chirurgien qui amorça une fausse route. Le frère Côsme, appelé le lendemain matin, re-

connut la fausse route mais croyant l'avoir évitée poussa avec une certaine force la sonde qui pénétra dans la vessie.

Le malade guérit plusieurs mois après et le frère Côsme était persuadé qu'il était entré dans la vessie par la route naturelle. Le génovéfain se rétablit, mais il lui resta un écoulement involontaire par l'urètre que l'on attribuait à un vice particulier du canal.

Etant mort plusieurs années après à Auteuil, Gondret qui l'avait soigné dans sa dernière maladie fut curieux d'examiner l'état exact de l'urètre : il reconnut que la prostate avait été percée par l'algalie et que les urines se rendaient dans l'urètre par un conduit que la nature s'était fait, de l'extérieur de la glande au canal, à l'endroit où la crevasse avait eu lieu, ce qui lui parut indiquer la route que le frère Côsme s'était créée pour pénétrer dans la vessie. Il envoya la pièce avec son observation à l'Académie de chirurgie le 22 août 1782, mais le tout disparut.

Ce cas particulier inspira à Lafaye l'idée de faire construire la sonde à dard ci-dessus, il avait la conviction qu'il était possible de pénétrer dans la vessie à travers tous les obstacles, ce qu'on ne pouvait faire avec une sonde mousse ordinaire ; mais il n'osa pas tenter sur le vivant cette opération et cette sonde ne servit jamais. Plus hardi que son auteur un praticien dont le nom ne nous est pas conservé adressa un mémoire à l'Académie de chirurgie annonçant des succès obtenus avec elle, mais, l'Académie qui redoutait les conséquences d'une telle pratique se garda bien de prononcer.

A ce sujet Petit-Radel met une note qui en dit long sur les troubles de cette époque[1].

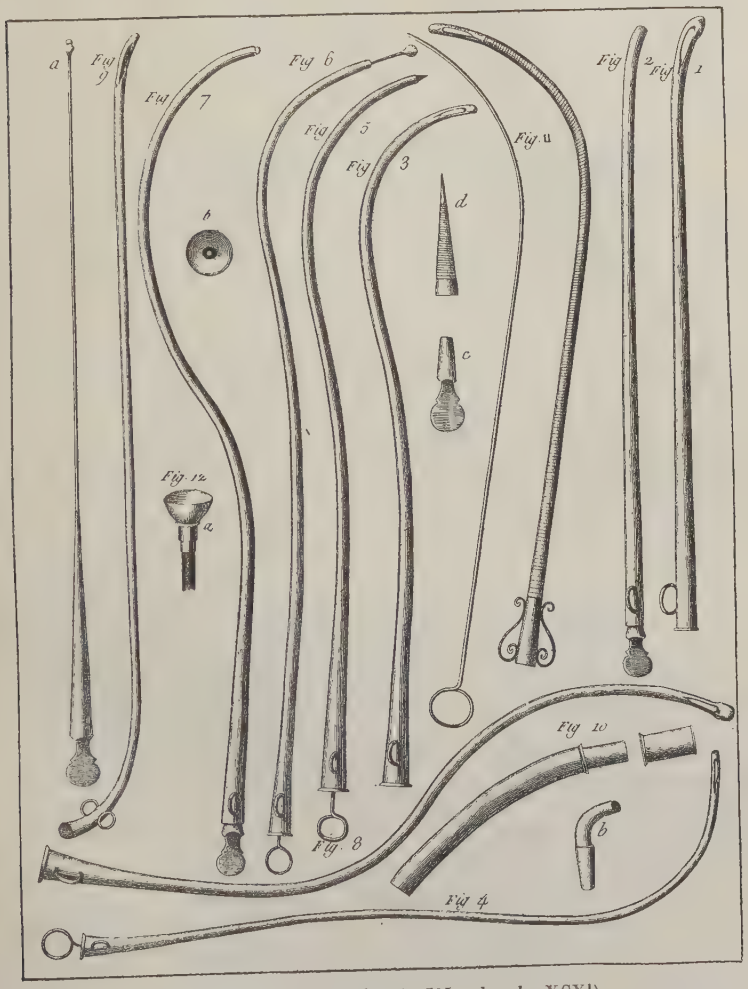
« Ayant égaré la note que j'avois prise alors, j'ai consulté le citoyen Sue, bibliothécaire de l'Ecole de Médecine, qui s'est fort bien rappelé du (*sic*) mémoire que j'indique : mais il ne s'est point rappelé plus que moi du (*sic*) nom de l'auteur.

Nous avons cependant cherché dans les cartons tout ce qui a rapport à la rétention d'urine, nous ne l'avons point retrouvé. Comme les archives de l'Académie de Chirurgie ont été un peu dilapidées à l'époque de la destruction des Sociétés Savantes, je suis convaincu que cet ouvrage a été soustrait avec bien d'autres qui ne se trouvent point ; peut-être que celui qui avoit été chargé dans le tems d'examiner ce mémoire et d'en rendre compte, l'aura gardé sans faire de rapport. »

La même planche (pl. XCXI) relative à la rétention d'urine contient (planche 30, fig. 6) une algalie à stylet boutonné de J.-L. Petit. Cet instrument avait pour but d'éviter de déchirer les parois de l'urètre que l'on pensait s'engager par les ouvertures latérales de la sonde, mais elle offrait un inconvénient qui la fit bientôt rejeter c'est que le stylet restait en place et qu'il était impossible de faire des injections dans la vessie. Lachaud lui substitua celle-ci (fig. 7) : le stylet *a* terminé en goutte de suif bouchait exactement le bout de la sonde tandis que l'autre extrémité, construite sur les principes du bouchon de flacon, fermait la sonde du côté de son pavillon.

(1) *Loc. cit.*, t. III, p. 112, note 1.

La même planche porte également (fig. 10) la reproduction d'un instrument curieux ; c'était un étui courbe,



Panche 30. — (*loc. cit.*, t. III, *planche* XCXI).

d'argent, que l'on remplissait d'huile pour oindre la sonde au moment de s'en servir. L'auteur ajoute : «..... cet étui

est fort utile pour ceux qui ayant la vessie paralysée sont obligés de se sonder eux-mêmes plusieurs fois le jour, quelque part où ils se trouvent. J'ai connu plusieurs personnes en ce cas, et qui trouvoient cet étui fort commode... »

La figure 12 représente un pavillon destiné à s'adapter aux sondes de gomme de Bernard pour faire commodément des injections, il est de l'invention du « citoyen Bodin de Paris » chirurgien, le bout supérieur de la sonde de gomme élastique s'engageait dans la tige *aa*.

La figure b représente le même pavillon vu de face. La figure 1 représente une algalie droite ordinaire, percée sur les côtés pour sonder les femmes. Le même instrument servait aussi de « sonde à poitrine ». — Fig. 2. Autre sonde pour le même usage, percée à son extrémité, et ayant un stylet selon les principes de Lachaud. Les figures 3 et 4 représentent des algalies courbes ordinaires pour les adultes ; on les faisait de différentes longueurs et de différents calibres. La figure 8 est une sonde à double courbure, de J.-L. Petit. La figure 9 était une algalie droite de Tenon. La figure 11 était une sonde flexible avec à côté d'elle son mandrin ; enfin la figure (b) était un robinet d'argent, qui s'adaptait à l'algalie pour que l'urine tombât directement dans le vase destiné à la recevoir, lorsqu'on sondait le malade au lit. La figure c était un petit bouchon d'argent que l'on introduisait dans le pavillon de la sonde pour la fermer. Mais on lui préférait (fig. d) un petit fosset de bois garni de fil ciré, plus commode que le précédent. La figure 31 (*loc. cit.*, pl. XCXII, t. III) représente une seringue pour faire des injections ;

elle porte à son extrémité un pas de vis permettant d'y adapter des canules de différentes formes. Elle est à peu près semblable aux différents modèles anciens ; ils présentaient tous un défaut capital, c'est que le chirurgien étant

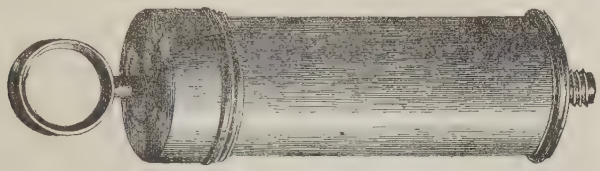


Fig. 31. — Pl. XCXII, fig. 2

obligé de les tenir à deux mains pour faire l'injection dans la vessie il était souvent obligé d'avoir recours à un aide pour maintenir la sonde. De Lafaye, pour obvier à cet inconvénient, imagina de faire construire un cercle à deux

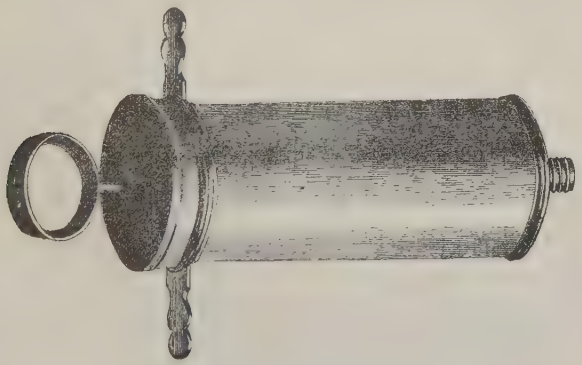


Fig. 32. — Pl. XCXII, fig. 3

ailes pour servir de points d'appui aux doigts pendant que le pouce pressait sur le piston (fig. 32). Les seringues vésicales que l'on construit aujourd'hui portent deux anneaux à la place de ces deux ailes, ce qui permet, de plus, de remplir la seringue d'une seule main.

Benjamin Bell (2e moitié du XVIIIe, 1re moitié du XIXe).

La doctrine identiste touche à sa fin : en 1793 l'apparition du livre de Benjamin Bell devait en ébranler les fondements.

Personne n'a exposé mieux que Bell les raisons sur lesquelles repose la doctrine non identiste : c'est la blennorragie nettement séparée de la syphilis, mais toujours reconnue pour une affection contagieuse virulente. Pour Bell, la blennorragie est une affection locale, causée par une contagion particulière bien distincte de la contagion syphilitique.

Comme ses devanciers, Bell s'attaque aux charlatans, «...Animés par l'avidité du gain ils ont tout tenté, au grand malheur des jeunes gens surtout, pour augmenter la terreur et multiplier le nombre de leurs victimes ; ils ont rapporté à la syphilis presque tous les symptômes des autres maladies... » (*Traité de la gonorrhée virulente par Benjamin Bell*, Edimburg, 1793. Traduction Bosquillon, 1802, Paris, in-8°, 2 vol. Bibl. Ste-Geneviève, T. 1069, p. 498).

Bell connaissait les rétrécissements en vrille, en diaphragme ; il estimait que ces obstacles rendaient l'introduction de la bougie impossible. S'il faut en croire Bosquillon, ces difficultés n'ont jamais arrêté le célèbre Desault (*loc. cit.*, p. 334). Les observations qu'il donne nous montrent combien sa technique était défectueuse : elle consistait à introduire des sondes dans le canal et à les laisser à demeure sans arriver jusqu'à la vessie, car

elles étaient trop grosses pour pouvoir franchir le rétrécissement. Il recommandait donc uniquement de passer des bougies aussitôt qu'il y avait un commencement de rétrécissement et de le continuer jusqu'à la guérison ; malheureusement peu de malades se soignaient quand il en était temps encore.

Il ne semble pas très interventionniste dans les cas de rétention, car il cite l'observation d'un cas où l'on ne pouvait plus passer que des bougies de la grosseur d'une soie de cochon et cela sans bénéfice pour le malade qui mourut dans d'atroces souffrances (*loc. cit.*, t. I, p. 406).

Bell avait entrevu tout le bénéfice qu'on peut retirer de la dilatation, car il enseignait que le suintement habituel était souvent entretenu par des rétrécissements (*loc. cit.*, t. I, p 335). Il avait également compris que les rétrécissements n'étaient pas une conséquence du traitement et il niait que les injections puissent les causer (*loc. cit.*, t.I, p. 337).

Edouard Bosquillon (XIX^e^ siècle).

A Bosquillon revient l'honneur de s'être fait en France le défenseur des doctrines de Bell. Il ne pouvait mieux faire que d'apporter dans la discussion les arguments de son maître, aussi publia-t-il de son livre une remarquable traduction enrichie de nombreuses observations personnelles (*Traité de la gonorrhée virulente de Benjamin Bell* traduit sur la deuxième édition anglaise, augmenté d'un grand nombre d'observations, avec un portrait de Bos-

quillon, Paris, An X, 1802, in-8°, 2 vol. Bibl. Ste-Geneviève, T. 1069).

T. I, sect. III, p. 110. Dans ses observations sur le traitement de la gonorrhée virulente il proteste contre l'usage du mercure ; la maladie étant pour lui locale il veut que l'on abandonne les remèdes généraux pour n'employer que ceux ayant une action locale. Sans pourtant oser rejeter entièrement la saignée, qu'il garde pour certains cas graves, il se sert de bougies et surtout d'injections dessiccatives et astringentes.

Dans ses observations sur les engorgements de la prostate (t. I, p. 255), il expose remarquablement l'infection urinaire qu'il attribue à la congestion de la prostate ; il expose l'emploi de la *sonde à demeure* dans les cas de rétention, mais il n'en est pas partisan, après l'incision des abcès urineux. Sa conduite lui est dictée par la comparaison des résultats obtenus par Desault et par Hildan, le second guérissant ses malades sans sondes deux fois plus vite. Il ne veut pas qu'on force l'obstacle avec une sonde d'argent, il préfère les sondes de gomme élastique moins irritante, que celles d'argent et que celles de plomb qu'on avait préférées à cause de leur mollesse.

Dans ses observations sur le suintement habituel (*loc. cit.*, p. 291), il recommande *la dilatation* par des bougies d'une grosseur raisonnable pendant dix à douze semaines; si le rétrécissement est détruit il n'y a plus d'écoulement.

Bosquillon est grand admirateur de l'habileté de Desault ; il prétendait que celui-ci réussissait toujours à passer même quand on croyait le passage absolument effacé, et il dit qu'avec une sonde élastique munie d'un

mandrin de fer il est possible de vaincre tous les obstacles et de pénétrer dans la vessie (t. I, p. 407). Dans les cas de ce genre les caustiques ne peuvent jamais être utiles et sont toujours dangereux, l'inflammation qu'ils provoquent ne fait que resserrer davantage le canal et il nous parle (t. I, p. 410) du procédé de Hume de Londres qui traitait le rétrécissement spasmodique par le caustique lunaire (nitrate d'argent) porté simplement au bout d'une bougie.

Comme ses devanciers, Bosquillon s'élève contre les charlatans, il cite Haschaert et il ajoute : « A la honte du gouvernement, l'on voit encore aujourd'hui quantité de charlatans de ce genre et le peuple imbécile les préfère aux gens instruits. » Il convient de signaler en passant l'étude très documentée que Bosquillon fait des sondes flexibles, c'est un résumé de Bertrandi.

Enfin il faut constater que Bosquillon est le créateur d'un terme qui aujourd'hui a détrôné tous les autres : c'est lui qui le premier propose de donner aux écoulements urétraux le nom d'*Ouréthrites*.

Période des inoculations.

L'ouvagre de Bell inaugure une nouvelle période ; la blennorragie avait été séparée jusqu'ici de la syphilis pour des raisons logiques, mais il manquait une preuve, car l'inoculation malheureuse de Hunter semblait donner à cette théorie un démenti éclatant. Hernandez démontra que lorsqu'on inoculait la blennorragie on ne

donnait pas en même temps la syphilis. Il fit ces expériences retentissantes sur les forçats de Toulon et fit paraître en 1812 le résultat de ses travaux (*Essai analytique sur la non-identité des virus gonorrohiques et syphilitiques*, Toulon, 1812. Bibl. de la Faculté de Médecine, n° 41.248). Successivement ces expériences furent reprises. Baumets à Montpellier dans son *Traité des maladies vénériennes* rend compte de ses inoculations de l'urètre à l'urètre (t. I, p. 644). A Lyon, Rodet inocule une blennorragie aiguë avec résultat (*Compte rendu du service chirurgical de l'Antiquaille*, p. 29). A cette même époque on fit dans un but thérapeutique des inoculations à l'œil. En 1812, Jaeger de Vienne proposa de traiter le pannus par l'inoculation du muco-pus blennophtalmique. Ces inoculations faites en grand nombre, en Belgique surtout, en Italie, en Hollande, en Ecosse, en Amérique, ont été souvent couronnées de succès ; mais le danger que l'on fait courir aux malades en leur communiquant ainsi une affection grave, éminemment contagieuse, a fait donner la préférence à des méthodes plus inoffensives.

De toutes ces expériences ressort un fait certain, c'est que la blennorragie est produite par la blennorragie. A cette époque on commence à différencier les urétrites simples, des écoulements urétraux de provenances diverses qu'on reconnaît incapables de toute contagion (Baumets, *Traité des maladies vénériennes*, t. I, p. 644).

Ricord.

Cette question de l'inoculation préoccupa le célèbre chirurgien ; il résume ainsi son opinion en 1838 : «... J'ai d'abord étudié la blennorragie sous le rapport de ses causes et j'ai reconnu qu'elle pouvait naître sous l'influence de toutes celles qui président ordinairement aux inflammations catarrhales ; de telle façon qu'une fois développée, il était impossible par ses symptômes propres de préciser celle à laquelle elle était absolument due. Il est vrai cependant de dire que le plus ordinairement, quand on a pu remonter à la source d'un écoulement, on a trouvé qu'un autre écoulement l'avait produit et qu'ainsi le muco-pus catarrhal semblait être l'irritant le plus efficace pour déterminer l'inflammation des muqueuses (*Traité de l'inoculation*, p. 117, Paris, 1838, in-8°, Bibl. de la Faculté, n° 35.505).

Ricord garde une réserve prudente ; c'est qu'en l'absence du microbe spécifique, la production des écoulements par simple injection de diverses substances était bien faite pour diminuer la portée des inoculations. Et comme pour obscurcir la question à plaisir les observateurs ne pouvaient s'empêcher de constater que les pertes blanches des femmes étaient bien loin d'être toujours l'origine d'écoulements. A. Guérin disait dans ses leçons ; «... C'est par milliers que l'on compte les jeunes filles qui ont de la leucorrhée au moment où elles se marient. Combien y en a-t-il qui donnent la chaude-pisse à leur mari ? Si les flueurs blanches étaient contagieuses, les hommes se-

raient forcés de renoncer à se marier dans les grandes villes, où les conditions hygiéniques développent de la leucorrhée chez la plupart des jeunes filles... » En opposition à cette remarque « .. il y a des hommes, disait Ricord, qui chaque fois qu'ils ont des rapports avec des femmes pendant la durée de leurs menstrues contractent des écoulements tandis que d'autres n'en contractent pas. La leucorrhée produit un écoulement aux uns et rien aux autres. La même femme affectée de catarrhe utérin détermine souvent à des intervalles plus ou moins longs des écoulements répétés à l'homme qui vit habituellement avec elle..... Dans quelques cas plus heureux, devenant moins impressionnable, l'homme ne contractait plus rien, bien que la femme restât dans les mêmes conditions de maladie ; mais alors, comme le dit Hunter, s'il y avait interruption dans les rapports et qu'ils fussent repris plus tard, la maladie se reproduisait, comme aussi elle pouvait avoir lieu lorsque la femme dans ces conditions avait de nouveaux amants. Dans toutes ces circonstances si l'habitude d'un même irritant toujours au même degré, peut rendre moins impressionnable, il faut tenir compte des autres circonstances qui peuvent cependant exister.

Ainsi dans la longue fréquentation d'une même femme les rapports sont moins fréquents, moins passionnés, les organes sont moins disposés à l'irritation... » (*Additions au livre de Hunter*, p. 205). Et Rollet ajoute dans son article du *Dictionnaire Dechambre* (Paris, 1876, p. 644, t. IX) : «... M. Ricord n'a raison que pour ce qui concerne l'urétrite simple, les écoulements blennorrhoïdes ; car la blennorragie véritable ne comporte aucune accommodation

de ce genre : le muco-pus blennorragique, semblable en cela au pus chancreux, s'inocule en l'absence de tout orgasme vénérien et en dehors de ces rapprochements passionnés qui ne sont nullement nécessaires au succès de l'inoculation... ».

Maintenant que nous savons que les microbes peuvent rester latents ou reprendre une virulence exaltée sous l'influence de certaines conditions bien déterminées, ces discussions nous paraissent fort ternes.

Elles montrent pourtant toute l'ingéniosité que déployaient les hommes de ce temps-là;et les exemples sont nombreux dans l'histoire,de ces intuitions de génie qui se sont trouvées confirmées par les découvertes modernes.

De même nous contenterons-nous de signaler sans entrer dans les détails les discussions passionnées et souvent peu empreintes de courtoisie, auxquelles donna lieu la production des arguments en faveur de la doctrine non identiste.

Nous voici arrivés à la période contemporaine : les ouvrages qui traite la question de la blennorragie sont entre toutes les mains, aussi allons-nous simplement esquisser à grandes lignes, l'évolution de ces dernières année, une étude détaillée ne pouvant pas rentrer dans le cadre restreint auquel nous sommes assujettis et chacun ayant toute facilité pour consulter des documents en quantité innombrable.

L'exploration de l'urètre est faite de plus en plus soigneusement ; nous avons vu que jusqu'ici cette exploration n'existait pour ainsi dire pas, on se contentait d'introduire au petit bonheur une sonde de grosseur quelconque

quand on croyait que le malade pouvait avoir des rétrécissements. Sous l'influence des travaux de Hunter, de Charles Bell, de Bosquillon on chercha à se rendre compte de la forme et du calibre des rétrécissements. Leroy d'Etiole inventa les premiers explorateurs à boule olivaire ; ce fut également lui qui préconisa les bougies tortillées et roulées en spirale pour franchir certains rétrécissements excentriques.

Il montra qu'en laissant ces bougies en place 24 heures on pouvait après ce temps-là en passer une plus grosse (*Sur les avantages des bougies tortillées et crochues dans les angusties et rétrécissements de l'urètre difficiles à franchir*, Paris, 1852, in-8°, Bibl. de la Faculté, C. 8° 96 ; 231).

Il faut lire les Additions de Ricord au livre de Hunter (*Additions au livre de Hunter*, traduit par Richelot, Paris, 1859, in-8°, 3e éd. Bibl. de la Faculté, n° 34.126). Il insiste sur l'exploration de l'urètre pour faire le diagnostic des rétrécissements (bougies coniques ou cylindriques, sondes flexibles, molles ou solides, explorations particulières, porte-empreinte, bougies olivaires ou sphériques de Leroy d'Etiole) (*loc. cit.*, p. 203). Ricord divise les rétrécissements (*loc. cit.*, p. 197) en spasmodiques et organiques ; ces derniers se subdivisent à leur tour en altérations en surface correspondant aux anciennes caroncules c'est-à-dire à ce que nous appelons aujourd'hui des polypes de l'urètre et en altérations en profondeur, c'est-à-dire au véritable rétrécissement. Il prétendait agir sur les rétrécissements inflammatoires par des pommades ou des injections résolutives, mais il reconnaissait que le plus

grand nombre étaient justiciables de la dilatation (*loc. cit.*, p. 221). Ce traitement pouvait s'appliquer de trois façons

La dilatation pouvait être *brusque*, *rapide* ou *graduelle* ; cette dernière, qui avait ses préférences, pouvait être *temporaire*, si la réintégration de la bougie n'était ni trop difficile, ni trop douloureuse, sinon, elle était *permanente*, et on laissait la bougie en place.

Il était partisan modéré de la cautérisation qui avait fait fureur en Angleterre où on l'avait abandonnée après les travaux de Hunter ; il s'en servait dans les rétrécissements spasmodiques. Nombreux furent les porte-caustiques que l'on inventa à cette époque (Ducamp, Lallemand modifié par Amussat, Segalas) (*loc. cit.*, p. 236 à 242). Chacun trouvait, cela va sans dire, le sien préférable à celui du voisin. Ricord ne pouvait rester en arrière et nous donnons ci-joint la figure de celui qu'il inventa (fig. 32).

Fig. 32. — (*Loc. cit.*, planche IX, fig. 4).

Porte caustique de Ricord. « Une sonde de gomme élastique garnie à ses deux extrémités d'armatures métalliques dont la supérieure *c* est surmontée d'une rondelle, offrant deux vis *dd* pour fixer l'introduction des pièces, est destinée à s'arrêter devant le rétrécissement et à en fixer ainsi la partie antérieure. Dans cette chemise se meut une canule *a a'*, à l'aide de laquelle on pratique le cathétérisme du point que l'on veut cautériser ; et dès qu'on l'a franchi, par un

mouvement de rotation on fait saillir latéralement la lentille excentrique qui termine le stylet *bb'*. Cette lentille sert à accrocher la partie supérieure du rétrécissement qui se trouve dès lors compris entre elle et l'extrémité de la chemise. La pièce étant ainsi disposée, par un mouvement de retrait de la canule *aa'* on laisse à découvert la cuvette *b'* dans laquelle du nitrate d'argent fondu permet de cautériser les parties qui se trouvent opposées. Ou bien, par un mouvement de rotation imprimé au stylet porte cuvette, on pratique une cautérisation circulaire » (*loc. cit.*, p. 813).

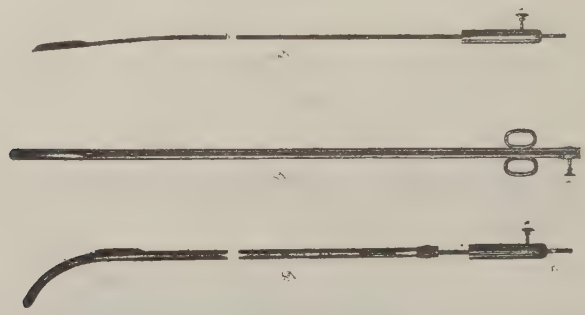


Fig. 33. — (*loc. cit.*, planche IX).

Ricord reprit en le perfectionnant le procédé de ponction des rétrécissements, préconisé par Alphonse Ferri et Ambroise Paré (v. p. 73). Il le faisait avec une canule conique droite ou courbe renfermant une lame qu'on faisait saillir pour faire la voie à l'instrument (*loc. cit.*, p. 243). Il faisait également les scarifications du rétrécissement pour le décongestionner et il se servait dans ce but de son coarctotome qui lui servait aussi pour sectionner le rétrécissement. Ci-joint la planche (fig. 33). *Coarctotome urétral de Ricord* (fig. I). Pour renfermer l'instrument tout

monté dans la planche il est au 1/3. Lame du coarctotome (fig. II), sur la tige de laquelle on voit le curseur ou graduateur Conducteur (fig. III). Le coarctotome de Ricord était formé de 3 pièces, il agissait comme un bistouri dirigé avec une sonde cannelée. En effet, la lame (fig. II) dont on pouvait varier la forme et l'étendue se mouvait à l'aide d'une forte tige et par un mouvement de retrait se cachait tout entière dans le conducteur (fig. III). Pour introduire l'instrument on repérait avec un explorateur le niveau du rétrécissement ; on fixait à l'aide de la vis *b* le curseur au niveau convenable. Lorsqu'on poussait la lame elle devait faire saillie au point (*a*) (fig. I) en s'élevant sur un talus qui terminait la canule du conducteur (fig. III) et qui offrait à sa partie supérieure un cul-de-sac dans lequel venait s'engager l'onglet placé à l'extrémité de la lame (fig. II) qui était ainsi maintenue. En retirant la tige on faisait rentrer la lame dans le conducteur. Et on ne courait aucun danger de blesser l'urètre en retirant l'instrument.

Ricord parle également de la *rupture* des rétrécissements par le dilatateur à branches parallèles du professeur Rigaud de Strasbourg (*loc. cit.*, p. 244). Je n'ai pas vu l'instrument, mais à en croire son nom, il doit avoir quelques points de ressemblance avec son successeur le dilatateur d'Oberleender et on peut leur trouver une certaine parenté avec le terlinum de Marianus Sanctus (p. 68, fig. 9). Dans les cas de rétrécissement serré il décrit une intervention nouvelle due à James Symes d'Edimbourg qui l'avait publiée en 1849. Elle consistait à faire *l'incision du rétrécissement de dehors en dedans* : on mettait ensuite

pendant 24 heures une sonde en argent numéro 7 ou 8, et, on dilatait. La fistule se fermait très rapidement. Il préconise également la ponction de la vessie dans les cas où l'on ne pouvait passer aucun instrument (*loc. cit.*, p. 244).

A un autre endroit de ce livre (*loc. cit.*, p. 236), G. G. Babington fait un tableau peu engageant des accidents qui accompagnaient la cautérisation ; c'étaient des rétentions d'urine dues à l'irritation que provoquait le nitrate d'argent, ou à la présence de l'escarre qui, se détachant peu à peu, flottait dans l'urètre et en bouchait complètement la lumière ; c'étaient aussi des hémorragies terribles, de la fièvre, des frissons accompagnés parfois d'un abcès au périnée.

En outre des accidents multiples auxquels elle exposait elle n'évitait pas la dilatation, qui devait quand même être faite après. Enfin elle n'avait aucune action sur les rétrécissements serrés et anciens, car elle n'agissait que d'une façon toute superficielle.

Ricord croyait avec d'autres que la présence de bougies volumineuses fatiguait l'urètre sain et il préconisait les bougies renflées pour n'agir que sur le rétrécissement, il nous donne à ce sujet d'intéressants détails sur la façon dont on faisait les bougies de son temps (*loc. cit.*, p. 256). On en faisait de *gutta percha* rigides et souples quand elles étaient un peu chauffées ; elles avaient l'avantage de ne pas se laisser altérer par l'urine, mais il leur préférait les bougies de gomme élastique. Charrière avait apporté d'Allemagne une invention nouvelle à cette époque, c'étaient les bougies en ivoire flexible ; elles étaient faites d'ivoire

qu'on avait réduit à l'état demi-gélatineux en le privant d'une partie de son phosphate de chaux. Elles étaient à la fois solides et souples, mais elles offraient un inconvénient capital qui n'a pas tardé à les faire abandonner : elles se ramollissaient par l'humidité de l'urètre et se gonflaient. L'instrument se fixait alors au point rétréci avec tant de force qu'il fallait l'enlever par arrachement, ce qui n'était pas toujours sans danger.

Voici donc la dilatation en honneur et chacun s'ingéniant à en trouver la meilleure méthode d'application.

Parmi les inventeurs de méthodes nouvelles il convint de rappeler le nom de Mayor, le chirurgien de Lausanne. Ricord (*loc. cit*, p. 221) lui attribue l'invention de la dilatation brusque. Elle avait pour principe d'opposer à l'obstacle un instrument d'autant plus volumineux que celui-ci était plus difficile à franchir. Ce procédé n'a qu'un intérêt historique, mais celui de Béniqué devait avoir une plus heureuse fortune. Sous l'inspiration de Hunter (*loc. cit.*, p. 222) il inventa des instruments que nous connaissons et qui permettent de pousser graduellement et méthodiquement la dilatation. Leur forme, leur dimension, la façon de les introduire et les bons résultats qu'ils procurent sont longuement exposés dans le livre qu'il fit paraître sous le titre suivant : *De la rétention d'urine et d'une méthode nouvelle pour introduire les bougies et les sondes dans la vessie*. Paris, 1838, in-8°. Bibl. Faculté, n° 35.334. Il cite de nombreuses observations d'écoulements rebelles à tout traitement, guéris par la dilatation avec ces bougies graduées.

Il avait également préconisé une méthode de dilatation

par des liquides injectés dans un tube élastique. Cette méthode n'était pas nouvelle s'il faut l'en croire (*loc. cit.*, p.988) et on lui reprochait d'être inefficace et dangereuse ; le rétrécissement étant inextensible, il se formait de chaque côté des ventres nuisibles qui fatiguaient les parties saines. Il comptait que son procédé réussirait mieux et pour lui donner un avantage nouveau, il employait une membrane, espérant agir sur les parties malades grâce à l'osmose en injectant des médicaments au lieu d'un liquide inerte : il ne fut pas plus heureux que ses devanciers et ce ne sont que ses bougies qui ont fait passer son nom à la postérité.

A la même époque H.-M.-J. Desruelles fit paraître une *Histoire de la blennorrée urétrale* (Paris, 1854, in-8°. Bibl. de la Faculté, n° 34.324).

Malgré son titre il ne fait pas du tout d'historique ; il se contente de citer au hasard quelques noms d'auteurs ; il s'étend surtout sur la notion d'épidémicité de la blennorragie (*loc. cit.*, p. 6) que des auteurs anciens avaient déjà notée ; il parle de l'épidémie observée en 1730 à Magdebourg par Henri Baas. Cet auteur prétendait que, à ce moment, les écoulements se manifestaient sans aucun coït. La maladie se déclara à la suite de fortes chaleurs ; de même, celle de Paris en 1765 qui éclata à la suite de grandes chaleurs du mois de septembre. Celle de Montpellier que Goulard a rapportée fut attribuée à l'influence de l'humidité. Il est certain que cette forme des urétrites inconnue de nos jours, mérite d'être rappelée ; et c'est bien là une des qualités de l'histoire que de montrer les divers aspects que peuvent prendre les affections sous certaines influences.

Malgaigne nous rapporte (*Œuvres complètes* d'Ambroise Paré, t. II, p. 569) que Desruelles ressuscita la lime de Paré (voir p. 117) ; mais je n'ai pu retrouver au sujet de cet instrument d'autres documents plus précis.

Amussat également est l'auteur d'instruments aujourd'hui oubliés, entr'autres les urétrotomes dont Malgaigne parle au même endroit.

Il avait aussi inventé un instrument pour reconnaître l'existence des petits replis valvulaires (fig. 34). Cet instrument consistait en une espèce d'explorateur de grosseur

Fig. 34 (Béniqué, *loc. cit.*, pl. V).

uniforme, surmonté d'un chapeau (fig. 3) ; lorsqu'on avait dépassé la valvule un mouvement de rotation imprimé au chapeau le faisait saillir sur le côté (fig. 2), permettant ainsi lorsqu'on retirait l'instrument d'accrocher la valvule. L'instrument comprenait aussi un scarificateur pour trancher la valvule. Quand on l'avait accroché on faisait saillir une petite lame cachée qui l'incisait.

Amussat soutenait, à l'encontre de Ricord, que la présence de filaments dans l'urine accompagnée d'un léger suintement était la preuve d'un rétrécissement, même en

l'absence de tout signe par l'explorateur. L'urétroscope nous a permis de vérifier l'exactitude de cette affirmation.

Nous savons aujourd'hui que certaines lésions glandulaires se caractérisent par des filaments en U, sans pour cela qu'il existe de l'ectasie urétrale.

Mais aujourd'hui aussi que nous explorons l'urètre avec des numéros plus gros qu'autrefois, nous savons qu'il existe des rétrécissements larges, et c'était sans doute de ceux-là qu'Amussat avait eu l'intuition.

A toute cette pléiade qui gravite autour de Ricord il convient d'ajouter un nom familier à notre oreille autant que celui de Béniqué. Maisonneuve, en plus de son urétrotome, que tout le monde connaît, est l'auteur, en collaboration avec Montanier, d'un important *Traité pratique des maladies vénériennes*, Paris, 1853, in-8°. Bibl. de la Faculté, n° 31.822.

Cet ouvrage, précédé d'une importante bibliographie, n'est qu'un exposé dogmatique et méthodique des travaux de Ricord. Le besoin d'un tel ouvrage se faisait sentir ; les idées anciennes venaient d'être fortement battues en brèche, et tous les traités déjà parus avaient rapidement vieilli. Ricord n'avait rien écrit de complet, ses travaux se trouvaient épars de côté et d'autre ; il fallait les condenser pour les mettre à la portée de tous les praticiens. C'est ce que fit Maisonneuve après un magistral exposé de l'œuvre de son Maître (*loc cit.*, p. 10). Nous n'avons pas à revenir sur l'œuvre de Ricord, aussi parlerons-nous seulement du traitement tel que l'exposait Maisonneuve ; il était de trois sortes :

Abortif. — Dans les 3 premiers jours, il consistait en

injections de nitrate d'argent (0 gr. 50 à 1 gr. dans 30 gr. d'eau) en même temps qu'il faisait prendre à l'intérieur du cubèbe et du copahu.

Palliatif. — Il comprenait repos général, suspensoir, boissons rafraîchissantes, bains, saignées locales ou générales.

Curatif. — Il avait pour but de sécher l'écoulement ; dans cette intention il prescrivait la formule suivante :

Nitrate d'argent cristallisé	0 gr. 10
Eau distillée	250 gr.

Ces injections se faisaient froides avec une seringue en verre terminée par une boule d'ivoire, elles devaient remplir tout le canal.

Si l'écoulement augmentait, on les suspendait quelques jours pour les reprendre. Si le nitrate d'argent irritait, on employait à la place l'acétate de plomb, le zinc, etc.

Contre la goutte chronique, il employait une solution plus forte de nitrate d'argent et il conseillait quelquefois le coït pour mettre fin à ces écoulements rebelles, prescription que nous ne pouvons nous empêcher de considérer comme bien téméraire.

Peu après le livre de Maisonneuve, Civiale fit paraître en 1858 une nouvelle édition de son *Traité des maladies des organes génito-urinaires,* Paris, 1837. Bibl. de la Faculté, n° 38.488. Ce que nous retiendrons surtout de cet ouvrage c'est le chapitre V (t. I, p. 158) consacré au traitement des rétrécissements organiques de l'urètre.

Le traitement général comprenait des bains, des cataplasmes, des fomentations, des lavements, des suppositoires (*loc. cit.*, sect. I, p. 160).

Le traitement local consistait en dilatation (*loc.cit.*, sect. II, p.164). La dilatation temporaire se faisait au moyen de bougies ; les bougies molles étaient en cire, faites comme nous l'avons vu de bandelettes de linge imprégnées d'un mélange approprié (voir p.178). La plupart étaient pleines mais on pouvait les rendre creuses en roulant les bandelettes sur une petite sonde flexible. Elles donnaient de bons résultats. Les bougies emplastiques étaient constituées avec un mélange de diachylon, de cire et d'huile d'olive. Elles étaient moins faciles à introduire et ne prenaient point d'empreinte. Enfin venaient les bougies en gomme élastique, pleines ou creuses comme les sondes, mais sans yeux.

Civiale ne paraît pas avoir compris la valeur des bougies métalliques, il parle de celles en plomb des anciens et de celles faites avec un alliage métallique en usage chez les Anglais et les Américains ; il leur reproche de durcir les rétrécissements et de rendre leur suppuration et par conséquent leur guérison plus difficile. Il adresse le même reproche à celles en baleine, qu'on avait d'ailleurs abandonnées, et à celles en corde à boyau dont Lallemand (de Montpellier) faisait encore le plus grand éloge. Elles étaient d'une introduction difficile, leur dilatation était inégale et douloureuse, elles étaient difficiles à retirer, il fallait quelquefois arracher la muqueuse malgré l'espèce d'étui en linge recouvert de substance emplastique avec lequel Ledran avait proposé de les recouvrir.

Les bougies en cire étaient *coniques* ; leur action principale portait donc sur la région qu'il ne fallait pas dilater. Civiale veut qu'on se serve de bougies *cylindriques* jus-

qu'à un pouce de l'extrémité vésicale, qui devait être lisse et arrondie. Ces bougies ne dépassant pas le calibre d'un urètre normal ne devaient pas être nuisibles aux parties saines. Quant aux bougies *fusiformes* ou à ventre, que Ricord venait de préconiser, il estimait qu'elles n'avaient pas toutes les qualités qu'on leur prêtait. La situation du ventre devait varier suivant le siège et la longueur du rétrécissement, ce ventre lui-même franchissait difficilement le méat. Aussi furent-elles bientôt abandonnées. Quant à leur longueur, Civiale la porte à dix pouces et non un pied comme on les faisait en général.

Passant à la dilatation permanente, il insiste sur les difficultés et les dangers du cathétérisme ; il rejette en passant la sonde à double courbure de J.-L. Petit, dangereuse et d'ailleurs sans objet depuis la découverte des sondes en gomme. Il n'oublie pas de parler de la *sonde droite* que la pratique nouvelle de la lithotritie avait amené à employer de nouveau et il se moque de ceux qui veulent en être les inventeurs malgré que son ancienneté soit indiscutable : « Je croyais aussi l'avoir découverte en 1818, dit-il, mais quand j'eus connu les anciens, je n'eus garde d'imiter Amussat qui persiste à s'en dire l'inventeur parce qu'il les avait employées quatre ans après en 1822. » Il s'élève également (*loc. cit.*, p. 197), contre les sondes terminées par une pointe aiguë « dont se servent quelques modernes aux noms respectables » (voir p. 201).

Il nous donne également quelques précieux détails sur la composition des sondes : on les faisait en *argent*, en *or*, en *platine* quand elles étaient très fines pour un cathétérisme explorateur ; quant aux *sondes de gomme* elles

avaient été perfectionnées. « La tresse de soie qu'employait Bernard était cylindrique et droite ; l'enduit ne changeait ni la forme ni la direction du canevas, de sorte qu'on était obligé de l'introduire avec un mandrin. Pour l'éviter on proposa d'abord de la chauffer et de la laisser refroidir sur une tige de fer convenablement fléchie ; mais la sonde se redressait bientôt. Home a conseillé de tisser le canevas sur un stylet courbe et de cette façon la sonde conserve l'inflexion. »

Mais Civiale met en garde contre les sondes de mauvaise qualité que des commerçants peu scrupuleux mettaient en circulation et il nous apprend que les bonnes sondes valaient un franc cinquante.

Ricord appliquant le spéculum (que Récamier venait d'exhumer de l'arsenal chirurgical où il se trouvait oublié) à l'objet spécial de ses études, venait de montrer la possibilité de découvrir jusque sur le col utérin, l'ulcération caractéristique de la syphilis, qu'il sépara ainsi définitivement de la blennorragie (*Mémoire de l'Académie royale de Médecine*, Paris, 1832, t. II, p. 159 et suiv.). Désormeaux sous l'influence de ces recherches pensa que la vraie façon desoigner l'urétrite serait d'aller voir les lésions elles-mêmes et d'y porter les médicaments ; dans ce but il construisit le premier endoscope dont ci-joint la figure (fig. 35).

Comme on le voit c'était un instrument primitif et d'un maniement fort difficile. Le parti qu'en tira malgré cela Désormeaux est vraiment merveilleux. En examinant des urètres malades il constata des granulations parfois couleur lie de vin, d'autres fois grisâtres, qui atteignaient un volume variant d'un grain de moutarde à un grain de

blé ; la muqueuse était rougie, foncée, dépolie. Il remarqua que ces lésions abandonnées à elles-mêmes avaient une tendance à rester stationnaires.

En présence de ces constatations, par une exagération famillière à tous ceux qui ont étudié les premiers ces granulations, il en conclut que c'était là l'origine des rétré-

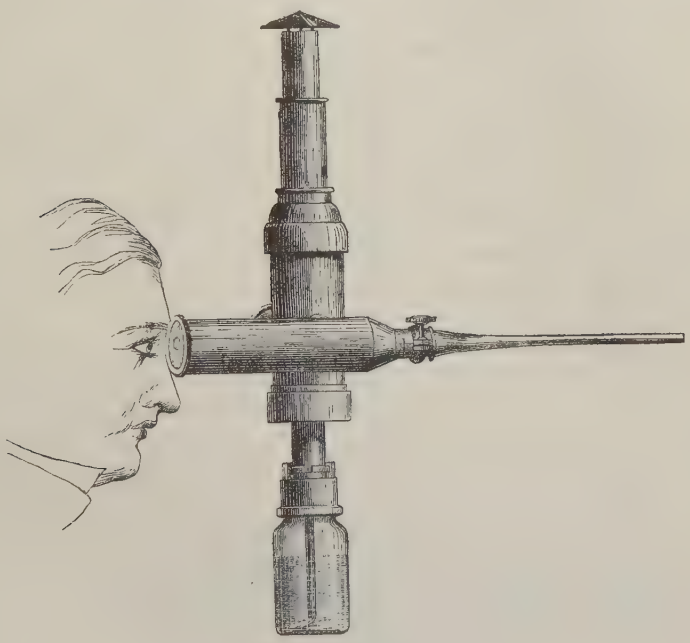


Fig. 35. — (*Loc. cit.*, p. 16).

cissements. Il se produisait d'après lui une ulcération granuleuse de l'urètre analogue à celle du col de l'utérus qui amenait l'épaississement du tissu sous-muqueux et la rétraction des fibres conjonctives. Nous avons vu que Paré avait eu la même conception (v. p. 103). Mais il ne se contenta pas de faire des constatations anatomo-pathologiques. Dans

son livre *De l'endoscope et de ses applications* (Paris, 1865, in-8° avec trois planches en couleurs et 50 figures Bibl. de la Faculté, n° 30.636), il dit que la dilatation est insuffisante pour guérir les rétrécissements et qu'il faut les sectionner. Il préfère l'urétrotome de Maisonneuve à tous les autres ; mais il lui reproche de falloir passer un conducteur. Avec son endoscope, cet inconvénient n'existait plus ; chez les rétrécis en rétention où l'on ne pouvait passer, il sectionnait immédiatement le rétrécissement.

Le seul accident qu'il observa fut de la fièvre, et, seulement chez des malades auxquels le cathétérisme simple en donnait ; il la faisait tomber avec du sulfate de quinine. Il faisait également le cathétérisme endoscopique et il employait pour cela des bougies de *baleine* de préférence au stylet de *métal*.

Malgré ses résultats brillants, l'appareil de Désormeaux tomba dans l'oubli car il était d'un maniement impossible dans la pratique ; un demi-siècle se passera avant que l'on ait enfin un appareil simple et commode qui permette d'examiner et de traiter directement les lésions urétrales. L'urétroscope de Luys fit son apparition en 1903 et les services qu'il rend se multiplient de jour en jour. La comparaison des deux figures montrera le progrès accompli (fig. 36, 37).

Pendant ce temps les observations anatomo-pathologiques se multipliaient. Voillemier dans son *Traité des maladies des voies urinaires* (Paris, 1868, in-8°. Bibl. de la Faculté, n° 32.836) donna les résultats de nombreuses autopsies ; il constata dans la plupart peu de rougeur de la muqueuse, et il ne vit pas de foramina. Dans un seul cas

les foramina étaient très apparents et très nombreux ; les parois de l'urètre étaient tuméfiées, elles avaient perdu leur souplesse et leur extensibilité et étaient infiltrées d'un liquide louche, il y avait de petites hémorragies interstitielles et des ulcérations plus ou moins profondes.

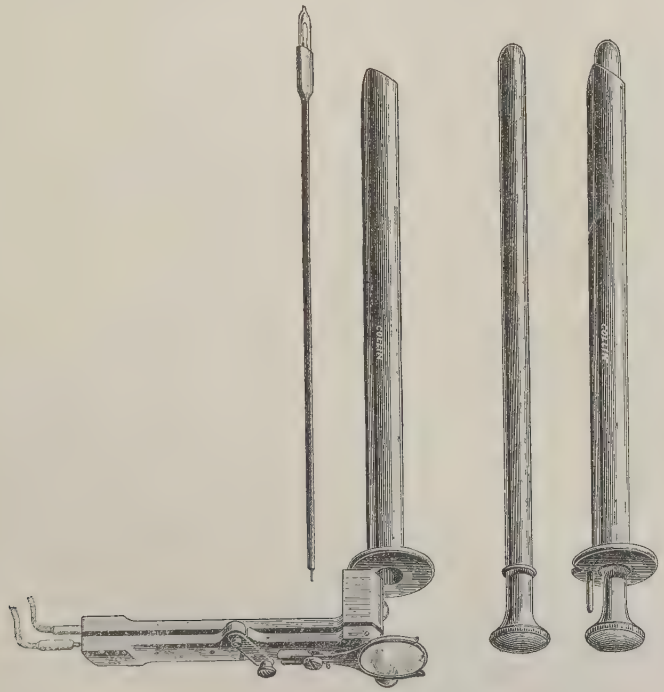


Fig. 36 et 37.

J. Rollet, dans son *Traité des maladies vénériennes* (Paris. 1865, in-8°, Bibl. de la Faculté, n° 34.965) et dans son article du *Dictionnaire Dechambre*, Paris, 1876, note de petites tumeurs granuleuses le long de la face inférieure de la verge sur le trajet de l'urètre. Il les différencie d'avec les granulations de la muqueuse. Elles sont for-

mées par l'inflammation des lacunes et des follicules de l'urètre ; leurs cavités, quelquefois remplies de pus, sont souvent le point de départ de phlegmons et d'abcès périurétraux.

La maladie était identifiée, il ne s'agissait plus que d'en connaître la cause. En 1879, dans une retentissante communication, Neisser signala la présence constante dans le pus de la blennorragie génitale et oculaire d'un diplocoque à caractères constants, auquel il donna le nom de gonococcus. Cette découverte allait être le point de départ d'une ère nouvelle.

Traitement soudanais de la blennorragie.

Nous avons suivi, à travers la littérature médicale des divers pays, l'histoire de la blennorragie, nous avons assisté à l'épanouissement de l'école arabe et nous avons vu l'influence que les œuvres d'Albucasis et de ses concitoyens avaient eue sur les médecins du XVI^e^ siècle ; nous avons vu que les traditions médicales se transmettaient à la faveur de pérégrinations des médecins des temps anciens ; nous avons retrouvé des méthodes de traitement semblables, dans des contrées éloignées, dont l'origine remonte à la même source ; telles par exemple, l'histoire des bougies fondantes d'Amatus Lusitanus qui montre à la même époque les mêmes procédés à Salamanque et à Rome. Aussi je crois d'un certain intérêt de rapprocher de ce que nous savons, certains traitements employés par les peuplades sauvages du centre de l'Afrique.

L'observation m'en a été transmise par mon excellent ami le colonel Destenave, l'explorateur du Soudan auquel la France doit une de ses plus belles colonies.

Voici le récit de cet incident de voyage, tel qu'il me l'a transmis. Je craindrais en y touchant de lui enlever de la vie.

« En juillet 1895, en mission dans la boucle du Niger, j'arrivais à Aribinda, chez le sultan Ahmet Tafa, chef de ce

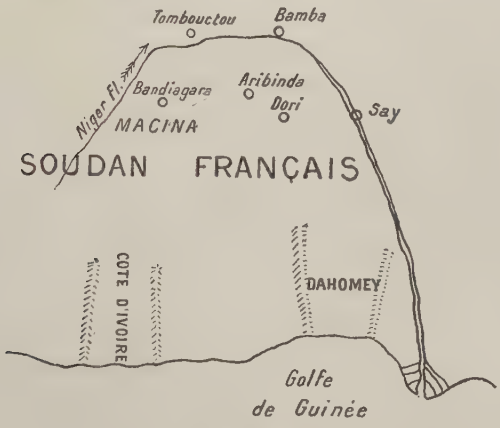


Fig. 38

pays (fig. 38). L'Aribinda est un petit royaume, situé sur la route de Bandiagara à Say [1], entre le Massina et le Liptako, chef-lieu Dori, créé par une communauté Songhraï, venue des rives du Niger. Ce petit royaume, autrefois florissant, était, en 1895, dans une situation assez précaire par suite de sa rivalité avec les Foulbès du Liptako, et des incursions des Touaregs. Aussi dès mon arrivée à Bandia-

(1) Say, ville commerciale importante sur la branche descendante du Niger.

gara, au commencement de 1894, le sultan Ahmet Tafa s'était-il rapproché de moi, me demandant mon amitié et ma visite.

Ma mission fut accueillie avec enthousiasme à Aribinda, mes tirailleurs et agents y reçurent la plus large hospitalité des hommes et toutes les faveurs du beau sexe Songhraï.

Mon interprète Bala Taraoré profita de cette occasion pour contracter une blennorragie qu'il me cacha soigneusement jusqu'au moment du départ pour le Liptako.

Le matin même, au moment de nous mettre en route, il vint à pied, en compagnie du sultan et la mine déconfite, me faire ce pénible aveu « qu'il n'était pas en état de monter à cheval, ses parties ayant gonflé démesurément ». Le sultan voyant mon mécontentement intervint aussitôt : « Laisse-moi ton serviteur pendant un mois, je te promets de le guérir avec l'aide de Dieu. Tu le reprendras à ton retour ; je réponds de lui. » C'était un gros ennui. Je laissais Bala à Aribinda, assez sceptique sur sa rapide guérison.

J'avais tort. Un mois après, Bala venait au devant de moi au galop de son cheval, frais, dispos et absolument guéri. J'en demandai l'explication et voici ce que le sultan et Bala Taraoré me racontèrent.

Le deuxième jour de la nouvelle lune, au milieu de la nuit, le sultan, en grand mystère, s'en alla dans le bois qui est à l'est d'Aribinda, sur les bords du marigot (ruisseau) et là, cueillit d'abord des feuilles et des fleurs d'une plante qui m'a paru ressembler au rosier sauvage. Puis il détacha plusieurs lanières de l'écorce d'un arbre qui a un peu l'apparence du cerisier.

Les fleurs et les feuilles servirent à composer une tisane que Bala absorbait sucrée avec du miel. L'écorce fut mise à bouillir plusieurs heures dans un vase neuf en terre. La décoction avait une couleur rouge brun et un goût astringent très prononcé, et servit aux injections qui étaient administrées par le sultan lui-même. Ahmet Tafa prenait dans sa bouche une certaine quantité de liquide, et à l'aide d'un mince roseau convenablement percé et durci au feu, il l'injectait dans l'appendice contaminé quatre fois par jour.

Le traitement était complété par des bains locaux, après lesquels les parties étaient enrobées dans une sorte de terre glaise très grasse, de couleur jaune prise au marigot voisin. Pendant huit jours Bala garda un repos complet. Le quinzième jour il marchait sans fatigue ni douleur. Le vingt-cinquième jour l'écoulement avait disparu, l'enflure également, et le vingt-cinquième jour Bala remontait à cheval.

Le sultan me déclarait que ces remèdes étaient infaillibles, qu'il les tenait de son père, lequel les avait appris d'un médecin des Maures, venu, disait-il, du Maroc par le Sahara et qui s'était établi à Bamba sur le Niger ».

Nous avons vu au cours de ce travail que la seringue avait remplacé la poche de cuir ou la vessie de porc qui servait à faire des injections, mais aucun auteur n'avait signalé le procédé primitif mais ingénieux qui consiste à *insuffler avec la bouche* le liquide astringent. Ce procédé exige, cela va sans dire, une solution qui ne soit pas toxique.

Nous avons vu successivement les métaux les plus di-

vers employés à la fabrication des sondes rigides. Arculanus lui-même (p. 60) nous dit qu'il se servait de *sondes en bois*, mais sans les décrire autrement. Il est intéressant de retrouver de nos jours des instruments de cette sorte chez des peuplades qui ont toutes les facilités de s'en procurer de plus perfectionnées par leur contact constant avec les Européens.

De même qu'autrefois les chirurgiens étaient obligés de fabriquer eux-mêmes la plupart de leurs instruments, de même aujourd'hui les médecins des peuplades primitives sont obligés de s'ingénier pour fabriquer, suivant chaque cas spécial, des objets qui n'existent pas faits d'avance. Il semble que cette prévision de lutte contre la maladie est un sentiment qui se crée sous l'influence de la civilisation, quand l'esprit n'est plus préoccupé de la lutte journalière pour l'existence.

CONCLUSIONS

I. — La blennorragie a existé de tout temps, on en retrouve la description dans les écrits les plus anciens que l'on connaisse. Son histoire peut se diviser en trois grandes périodes.

II. — La première va du xv^e^ siècle avant Jésus-Christ jusqu'au xv^e^ siècle de notre ère, exactement en 1494 date de l'apparition de la syphilis. Elle est caractérisée par une conception inexacte de la nature de l'écoulement, que l'on croit provenir des vésicules séminales. Les auteurs qui se distinguent dans cette période, sont tour à tour ceux de l'école grecque, de l'école latine, de l'école arabe.

III. — Il résulte de leurs livres qu'ils connaissaient le cathétérisme qui remonte à la plus haute antiquité ; le document le plus ancien qui existe à ce sujet semble être la sonde en bronze retrouvée dans les fouilles de Pompéi.

IV. — La seringue, dont certains avaient fait remonter l'invention au xv^e^ siècle, paraît avoir été connue de Galien, en tout cas elle est minutieusement décrite par Albucasis.

V. — Dans cette première période on soigne la blennorragie par un traitement général judicieux. Mais le traitement local reste encore primitif. On explore le canal tour

à tour avec des tiges de plantes, avec des sondes en or, en argent, en cuivre, en étain, en parchemin, avec des bougies en cire et en plomb.

VI. — L'accident principal qui inquiète les auteurs est la rétention d'urine qu'ils attribuent à l'inflammation ou à des carnosités produites par l'écoulement. Ils le combattent par le cathétérisme forcé ou par la taille périnéale.

VII. — La deuxième période va de la fin du XV^e^ au commencement du XIX^e^ siècle. Sous l'influence des charlatans la blennorragie est prise bientôt pour un symptôme de la syphilis ; on lui attribue même le pouvoir de la provoquer ; et comme conséquence, on traite au mercure les porteurs de tout écoulement.

VIII. — Mais vers la fin du XVIII^e^ siècle la nature commune de la blennorragie et de la syphilis commence à être mise en doute. Deux écoles se forment : celle des *identistes* qui soutient la vieille conception en prenant comme principal argument l'inoculation malheureuse de J. Hunter ; et celle des *non-identistes*, à la tête desquels se trouve Benjamin Bell, qui essaye de prouver par des raisonnements que la blennorragie et la syphilis sont deux affections distinctes.

IX. — Pendant un certain temps les deux partis se livrèrent à des discussions passionnées où parfois domina la note discourtoise. Il fallait un fait positif pour séparer les deux adversaires : ce fut Hernandez qui l'apporta, par les inoculations probantes qu'il fit sur les forçats de Toulon.

X. — La doctrine identiste était ébranlée dans sa base, mais les plus acharnés refusaient de se laisser convaincre. Ricord apporta à la recherche de la vérité un soin inconnu jusqu'à lui ; il chercha le chancre partout et fut le premier à le voir au niveau du col utérin ; il reprit les inoculations, fit et refit cent fois les mêmes expériences et arriva à poser ces principes : 1° La blennorragie et le chancre sont deux affections distinctes ; 2° La blennorragie est contagieuse, non virulente, inflammatoire ; 3° La blennorragie simple ne donne jamais naissance à la vérole ; 4° La blennorragie simple peut se produire spontanément et ne produit jamais que la blennorragie.

XI. — Pendant ce temps le traitement local se perfectionnait. On essaye de détruire le rétrécissement, tour à tour par des escarotiques (Alphonse Ferri, Lacuna, Thierry de Hery, Amatus Lusitanus), par une intervention sanglante (Ambroise Paré).

Ces méthodes en des mains malhabiles donnent des mécomptes et l'on revient au simple cathétérisme. Les sondes se perfectionnent peu à peu. Les accidents graves provoqués par les sondes rigides à demeure, stimulent l'ingéniosité des chirurgiens ; on fabrique des sondes souples qui vont en se perfectionnant, jusqu'au jour où Bernard fabrique les premières sondes de gomme.

XII. — Après des années d'abstention on essaye de nouveau de détruire le rétrécissement en l'attaquant directement au nitrate d'argent. On le sectionne, on le scarifie, on le dilate avec des bougies de forme et de nature

diverses. On essaye même le premier dilatateur mécanique.

XIII. — L'anatomie pathologique fait des progrès sur le cadavre, et sur le vivant, grâce à Désormeaux qui tire un admirable parti de son endoscope, appareil rudimentaire et d'une utilisation pratique impossible.

XIV. — La troisième période ne comprend que quelques années. La blennorragie était identifiée ; il fallait en connaître l'agent. En 1879 Neisser signale la présence constante dans le pus blennorragique d'un diplocoque auquel il donne le nom de gonococcus.

Vu :
Le Président de la Thèse,
PAUL BERGER.

Vu :
Le Doyen,
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

Albucassis (XII^e siècle).

Chirurgie d'Albucassis. Trad. par Leclerc. Paris, 1861, in-8° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 30.707).

— *Chirurgia Albucassis, cum cauteriis et aliis instrumentis, ex arabico in latine versa per Gerardum, cremonensem....* Venet., 1500, in-folio (Bibl. Ste-Geneviève. Catalogue manuscrit de Daunou, Colonne 431. T. 115[2]).

Amatus Lusitanus (XVI^e siècle).

Amati Lusitani curationum medicinalium. Centuriæ duæ priores. Lugd., 1560, in-16 (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 405, T. 289).

— *Ibid.*, centuriæ 3^e et 4^e. Lugd., 1556 (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 72.171).

Amussat (1796-1856).

Leçons du docteur Amussat sur les rétentions d'urine causées par les rétrécissements du canal de l'urètre. Paris, 1832, in-8° (Bibl. nationale, Td 120-13).

Arculanus (XV^e siècle).

Practica Joan-Arculani, cum figuris instrumentorum quibus utebatur. Venet., 1560, in-folio (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 383. T. 88[3]).

Arétée de Cappadoce (fin du I^er commencement du II^e siècle).

Traité des causes, des signes et de la cure des maladies aiguës et chroniques, trad. par Renaud. Paris, 1834, in-8° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 34.890).

— *De diuturnorum morborum curatione.* Edit. Haller, Lausanne, 1770, in-8° (Bibl. de l'Institut, M. 1134).

— *De signis et causis diuturnorum morborum.* Oxoniæ, 1723 (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 76).

— *Ibid.*, 1603 (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 77. T. 71[1]).

Arnauld de Villeneuve (fin du XIII^e siècle).

Breviarum practice... Argentinæ, offic. B. Pistoris, 1541, in-8° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 33.436).

Asch (Paul).

Urethroskopische Beiträge zur Diagnose, Therapie und Prognose des Trippers und seiner Folgen. Berlin, 1907. Zeitschrift für Urologie.

Astruc (1684-1766).

Traité des maladies vénériennes. Paris, 1754, 4 vol. in-8° (Bibl. Association générale des étudiants de Paris, Mr 3).

Avenzoar (milieu du XI^e^ siècle).

Très beau manuscrit sur velin, in-8°. En tête une vignette représentant un professeur assis dans sa chaire et saluant un roi de France assis sous un dais (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris. Cat. des manuscrits, n° 5119-171).

— *Geminum de medica facultate opus, alterum Abhomeron Abynzohar, arabice Theizir dictam....* Lyon, 1531, in-8° (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 112. T. 176).

— *ibid.* (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 71.135).

Averroes (XII^e^ siècle).

Liber qui Colliget dicitur. (Bibl. de l'Arsenal. Cat. des manuscrits, t. XI, p. 47).

Avicenne (X^e^ siècle).

Flores Avicennæ collecti super quinque Canonibus... Lyon, 1514, in-8° (Bibl. Ste-Geneviève. Cat Daunou, col. 111, T. 175 [MANQUE]).

— *Avicenna opera, arabice.* Roma ex typ. Mædicea, 1593,in-folio (Bibl. St-Geneviève. Cat. Daunou, col. 109. T. 72[10] en caractères arabes)

— *Abuali Alsheich'I Cn*, en arabe. Roma, 1593, in-folio (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 95).

— *Avicenna, canonis libri V.* Venet., 1490, in-4°, gothique (incunable) (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 47.718).

— *Liber Canonum* (Bibl. de l'Arsenal Cat. des Manuscrit. T. 11, p. 142.

Benjamin Bell (2^e^ moitié du XVIII^e^-1^re^ moitié du XIX^e^ siècle).

Traité de la gonorrhée virulente. Edimbourg, 1793. Trad. par Bosquillon an X, 1802. Paris, in-8°, 2 vol. (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 722. T. 1069).

Béniqué (1806-1851).

De la rétention d'urine et d'une méthode nouvelle pour introduire les bougies et les sondes dans la vessie. Paris, 1838, in-8° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 35.334).

Bertrandi (1723-1765).

Œuvres de Bertrandi éditées par Antoine Penchienati et Jean Brugnone. Torino, 1786-1802, in-8°, 14 vol. (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 38.445).

— *Id.* Traduit par Solliais de la Romillais. Paris, 1774, in-8° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 30.623 *bis*).

Béthencourt (Jacques de) (com. du XVI^e siècle).

Nouveau carême de pénitence. Trad. par Alf. Fournier. Paris, 1871, in-12 (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 42.798).

Bosquillon (Edouard) (fin du XVIII^e-com. du XIX^e siècle).

Traité de la gonorrhée virulente de Benjamin Bell, traduit sur la 2^e édition anglaise augmentée d'un grand nombre d'observations. Paris, an X, 1802, in-8°, 2 vol. avec un portrait de Bosquillon (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 722. T. 1069).

Brasavole (XVI^e siècle).

Examen omnium loch de morbo Gallico tractatus. Lugd. J. Temporalis, 1555, in-16 (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 38.943).

Cœlius Aurelianus (VI^e siècle).

Morbis chronicis et acutis, libri VIII. Amstelodami, 1722, in-4° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 5.888).

Celse (siècle d'Auguste).

Œuvre de Celse. Trad. nouvelle par Charles des Etangs. Paris, 1816, gr. in-8° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 20.801).

— *De medicina.* Edit. Haller. Lausanne, 1770, in-8° (Bibl. de l'Institut. M. 1134).

— *De medicina.* Traduction de Ninnin. Paris, 1753, in-12 (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 103. T. 166[2]).

Civiale.

Traité des maladies des organes génito-urinaires. Paris, 1835, in-8°, 2 vol. avec fig. (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 38.488).

Constantin l'Africain (1015-1087).

— *Constantini Africani opera cum primum typis emulgata.* Basil. op. Henric Petrum, 1536, in-folio.

— *Opera reliqua.* Basileæ, 1539. Le tout en 1 vol. (Bibl. Nation. T. 24/4).

Cooper (A.) (XIX^e siècle).

Œuvres chirurgicales. Trad. de l'anglais avec des notes par E. Chassagnac et G. Richelot. Paris, 1837, in-8° (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 450, T. 1307).

Dalechamps (Jacques) (1513-1588).

La chirurgie de Jacq. Dalechamps avec les figures des instruments nécessaires à l'opération manuelle. Paris, 1610, in-4° (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 436. T. 357[8]).

— *La même.* Paris, 1570 (1^re édition) (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 30.978).

Daran (1701-1784).

De la gonorrhée des hommes et des femmes. Paris, 1756, in-12 (Bibl. Nation., Td 43/73).

— *Observations chirurgicales sur les maladies de l'urètre traitées suivant une nouvelle méthode*, par Daran, chirurgien du Roy. Paris, 1768, in-12, 5e édit. (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 713. T. 1334).

— *Composition du remède*. Paris, 1780, in-12, avec planche (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 35.001).

Desault (1744-1795).

Journal de chirurgie de Desault. Paris, 1791-1793, in-8°, 4 vol. (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 90.028).

Desormeaux (XIXe siècle).

De l'endoscope et de ses applications. Paris, 1865, in-8°, avec fig. (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 30.636).

Desruelles (**H M.J.**) (XIXe siècle).

Histoire de la blennorrhée urétrale. Paris, 1854, in-8° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 34.324).

Encyclopédie méthodique. Chirurgie, par M. de la Roche, *médecin du régiment des gardes suisses, membre du collège de médecine de Genève et de la Société Royale de médecine d'Edimbourg*, et M. Petit-Radel, *docteur-régent de la Faculté de Paris*. Paris, 1790-an VIII (Bibliothèque de l'auteur).

Fabrice d'Aquapendente (1537-1619).

Œuvres chirurgicales de J. Fabrice d'Aquapendente, méd. et chir. de Padoue (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 429).= T. 1247. — Lyon, 1649, in-8°. — T. 1247². = Paris, 1658, in-8°.— T. 1248. = Lyon, 1674, in-8°.

Ferri (**Alfonse**) (XVIe siècle).

De sclopetorum vulneribus.. — De caruncula sive callo quæ cervici vesicæ innascuntur liber. Lugd., 1553, in-4° (Bibl. nationale. Td 77 [Réserve]). *Ibid...* (Bibl. Mazarine 15540).

Franco (1505-1570 (?)).

Petit traité contenant une des parties principales de chirurgie, laquelle les chirurgiens hernières exercent, ainsi qu'il est montré en la page suivante. Faict par Pierre Franco, chirurgien de Lausanne. Lyon, 1556, in-8°, 1re édit. (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 35. 193 ; *ibid.*, 2e édit., n° 35.194). *Ibid.*, (Bibl. Mazarine 29.799 et 29799b) .

Gaddesden (**Jean de**) (commencement du XIIIe siècle).

Rosa anglica practicæ medic... Venet. (la fin manque), in-folio (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 383. T. 87).

Galien (IIe siècle de l'ère chrétienne).

Œuvre anatomique, physiologique et médicale de Galien. Trad. par Ch. Daremberg. Paris, 1854-1857, in-8°, 2 vol. avec fig. (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 34.857).

— *De locis affectis.* Edit. J.-B. Damascem. Paris, 1661, in-4° (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 86. T. 232²).

Gardane (J.-J.) (XVIII^e siècle).

Recherche pratique sur les différentes manières de traiter les maladies vénériennes, par J.-J. Gardane, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, etc... Paris, 1774, gr. in-8° (Bibl. de l'Association générale des étudiants de Paris, M^rI).

Giacosa (Piero).

Magistri Magistri Salernitati... Torino, 1902. Bibl. Ste-Geneviève. T. in-folio 41, suppl.).

Gordon (fin du XIII^e commencement du XIV^e siècle).

Lilium medicine. Petit in-folio, écriture du XVI^e sur papier (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris. Cat. des manuscrits, n° 2093-62).

— *B. Gordoni Practica...* Lugd., 1495, in-4° (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 384. T. 668 ; *Ibid.*, Venet., 1521, in-folio. col. 383. T. 87¹).

— *La fleur de chirurgie de Bernard de Gordon.* Paris, 1509, in-4° (Très bien conservé, gravure en tête, suivie de la table précédant chaque livre, pas de pagination, caract. goth.) (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 432. T. 240²).

Tractus urinis (Bibl. de l'Arsenal. Cat. des Manuscrit... T. XI, p.49).

Grüner (1744-1815).

Aphrodisiacus sive de lue Venerea. Iéna, 1788, in-folio (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 315).

— *De morbo gallico scriptores medici et historici.* Iéna, 1793, in-8° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 35.035).

Guainer (Antoine) (XV^e siècle).

Practica Ant. Guaynerii, papiensis et omnia opera medica. Venet., 1508, in-folio (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 383. T. 88).

Guérin (Alph.) (XIX^e siècle).

Leçons cliniques sur les maladies des organes génitaux externes de la femme: Paris, 1864, in-8° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 32.239 ; *Ibid., internes*, n° 43.041).

Guilhaume de Salicet (XIII^e siècle).

La Cirurgie de maistre Guillaume de Salicet, ... veüe sur le latin par... maistre Nicole Prévost. Lyon, 1492, in-4° (Bibl. Nation. Td 73, 2).

Guy de Chauliac (XIV^e siècle).

Le Guidon en français avec les glosses de Jean Falcon et les additions de Symphorien Champier. Paris, 1537, in-folio (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 431. T. 116²).

— *Le Guidon en françois pour les barbiers et chirurgiens revu et corrigé de nouveau par J. Canappe.* Paris, 1554, in-6°. — *Idem*, col. 433. T. 1249).

— *Grande chirurgie.* Traduct. Laurent Joubert. Rouen, 1632, in-8° *Idem.*, col. 433. T. 1217², précédé d'un portrait de L. Joubert (*Ibid.*, Rouen, 1649, in-8°, T. 1217).

Guy-Patin (1600-1672).

Lettres choisies de M. Guy-Patin, 2e édit. augmentée de plus de 300 lettres. La Haye, 1707, 3 vol. in-8° (Bibl. de l'auteur).

Haly-Abbas (xe siècle).

Liber totius medicinæ Haly, filii Abbas, a Stephano, philosophiæ discipulo, ex arabico in lat. redacto et a Michaele de Capella illustratus. Lugd, 1523, in-4°, caract. gothiques (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 110. T. 239).

— Le même (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, na 5892).

Hernandez (xixe siècle).

Essai analytique sur la non-identité des virus gonorrhéiques et syphilitiques. Toulon, 1812 (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, no 41.248).

Hippocrate (300 av. J.-C.).

Œuvres complètes. Trad. par E. Littré. Paris, 1839-1861, in-8°, 10 vol. (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, no 34.859).

— *De morbis mulierum.* Edit. Haller. Lausanne, 1770 (Bibl. de l'Institut. M. 1134).

Hunter (**John**) (xviiie siècle).

Traité des maladies vénériennes. Trad. par G. Richelot, annoté par Ph. Ricord. Paris, 1859, in-8°, 3e éd. (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, no 34.126).

Lacuna (**André**) (xvie siècle).

Methodus cognoscendi, extirpandique in vesicæ collo carunculas. Roma, 1560 (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, 2e partie de l'ouvrage relié sous le no 72.228).

Lanfranc (xiiie siècle).

Chirurgica magna et parva. Traduct. de Guilhaume Yvoire. Lyon, 1490, in-4° (Bibl. Nationale. Td 73, 6).

— *La Chirurgie de Me Alanfranc.* Trad. du latin et revue par Yvoire. Paris, 1508, in-4° (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 432. T. 357⁶).

— *Icy est consupmi la cyrurgie du très fameux et excellent philosophe docteur en médecine maistre Alenfranc de la cité de Millan.... Ce fut faict l'an mil IIIIe IIIIxx et XIIII Escript par moy Jehan Gallant maistre bartier de la ville de Paris* (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris. Cat. des manuscrits, no 2072-47).

Lautier.

De l'utilisation des procédés de laboratoire pour la recherche du gonocoque dans le sang des blennorragiques. Thèse de Bordeaux, 1907.

Leroy d'Etiolles (XIXe siècle).

Des angusties ou rétrécissements de l'urètre et de leur traitement rationnel. Paris, 1845, in-8° (Bibl. Nationale, Td 120, 24).

— *Sur les avantages des bougies tortillées et crochues dans les rétrécissements et angusties de l'urètre difficiles à franchir.* Paris, 1852, in-8° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris. C. 8°, 96 ; 231).

Luys (Georges).

Endoscopie de l'urètre et de la vessie. Paris, 1905, in-8°.

— *Exploration de l'appareil urinaire.* Paris, 1907, in-8° (Bibl. de l'auteur).

Macquart (XVIIIe siècle).

Mémoire sur le traitement de la gonorrhée virulente, in Mémoires de la Société Royale de Médecine, années 1782-1783 (Bibl. de l'Association générale des étudiants de Paris, Mp, 65).

Maisonneuve (XIXe siècle).

Traité pratique des maladies vénériennes, en collaboration avec Montanier. Paris, 1853, in-8° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 31.822).

Malgaigne (J.-F.).

Œuvres comptètes d'Ambroise Paré.... accompagnées de notes historiques et critiques et précédé d'une Introduction sur l'origine et les progrès de la chirurgie en Occident du VIe au XVIe siècle et sur la vie et les ouvrages de A. Paré, par J.-F. Malgaigne. Paris, 1840 (Bibl. de l'auteur).

Marianus Sanctus (XVIe siècle).

De lapide renum et vesicæ. Paris, 1540, in-4° (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 704. T. 333-333°.

Mésué (Xe siècle).

Joan. Mesué, Damasceni, de re medica, libri III, jac. Sylvio interp. Lugd., 1548, in-8° (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 108. T. 260).

Morgagni (1682-1771).

Joan. Bapt. Morgagni, De sedibus et causis morborum. Patavii, 1765, in-folio, 2e édit., 2 tom. en 1 vol. (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 359. T. 113[1]).

— *Recherches anatomiques sur le siège et la cause des maladies*, par J.-B. Morgagni, trad. du latin par A. Desormeaux et J. P. Destouet. Paris, 1820, in-8°, 10 vol. (Idem, col. 361. T. 1217).

Neisser (XIXe siècle).

Ueber eine Gonorrhœ eigenthümliche micrococcus form. *Centralbl. f. d. med. Wissensch.* Berl., 1879, XVII, 497-500, n° 28.

Paré (Ambroise) (1510-1590).

Les œuvres de M. Ambroise Paré, conseiller et 1er chirurgien du roy auec les figures et portraicts tant de l'anatomie que des instruments de chirurgie et de plusieurs monstres. Le tout divisé en 26 livres Paris, 1575, in-folio (Bibl. Ste-Geneviève. T. 117).

— *Œuvres complètes d'Ambroise Paré. Revues et collationnées sur toutes les éditions avec les variantes ; ornées de 217 planches et du portrait de l'auteur ; accompagnées de notes historiques et critiques et précédées d'une Introduction sur l'origine et les progrès de la Chirurgie en Occident du VIe au XVIe siècle et sur la vie et les ouvrages de A. Paré*, par J. F. Malgaigne. Paris, 1840 (Bibl. de l'auteur).

Paul d'Egine (IVe siècle).

Chirurgie, texte grec, trad. française par René Briau. Paris, 1855, in-8° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, nos 34.891-33.154 *bis*).

— *Chirurgie française*, trad. Dalechamps. Paris, 1570, in-8° (Idem, n° 30.978).

— *La chirurgie de Paulus Egineta qui est le 6e livre de ses œuvres*, trad. du latin, par Pierre Tolet, 1541, in-8° (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 95. T. 1259).

Perrève (Victor) (XIXe siècle).

Traité des rétrécissements organiques de l'urètre. Emploi méthodique des dilatateurs mécaniques dans le traitement de ces maladies. Paris, 1847, in-8°. (Bibl. Nat. Td 120, 26).

Petit (J.-L.) (1674-1750).

Traité des maladies chirurgicales. Paris, 1790, in-8°, 3 vol. (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 30.665).

Petrus Hispanus.

Georgii, Bruxellensis, interpretatio textiis Petri Hispani. Paris. 1495, in-4° (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 416. T. OE. 814).

Pierre d'Argelata (XVe siècle).

Chirurgiæ libri sex. Venetiis, 1480, in-folio (incunable) (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 8737).

Rhazès (IXe siècle).

Rhazis opera. Brixiæ, 1486, 2 vol. in-folio (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 105. T. 15/5, 210²).

Richter (1742-1812).

Bibliothèque de Chirurgie de Richter (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 90.755).

Ricord (1800-1890).

Traité de l'inoculation. Paris, 1838, in-8° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 35.505).

— *Traité complet des maladies vénériennes* Paris, 1851 (Idem, n° 35.505).

— *Additions au livre de Hunter*, trad. de l'anglais, par Richelot. Paris, 1859, in-8° (Idém, n° 34.126).

Roger (XIII^e siècle).

Manuscrit relié à la suite de la petite Trotula (Bibl. Nat. Cat. des manuscrits, n° 7.056).

Rollet (J.) (XIX^e siècle).

Traité des maladies vénériennes. Paris, 1865, in-8° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 34.965).

Rosenbaum (Julius) (XIX^e siècle).

Histoire de la syphilis dans l'antiquité. Traduit de l'allemand par Ch. Daremberg, publié dans les *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, publiées par Alph. Cazenave, années 1844-1845, t. II, n° 12, p. 353, juillet 1845 (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 90.185).

Susruta (antérieur au IX^e siècle).

Susrutas Ayrvedas. Erlangæ, 1844-1850, gr. in-8° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 42.917).

Swdieauer (XVIII^e siècle).

Traité des maladies syphilitiques, par F. Swediaur, 4^e édit. Paris, an IX, in-8°, 2 vol. (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 722. T. 1069).

Thierry de Hery (XVI^e siècle).

La méthode curatoire de la maladie vénérienne, par Thierry de Hery, lieutenant général du 1^er barbier-chirurgien du Roy. Paris, 1552, in-8° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 35.183 (incomplet et mouillé) ; *Ibid.* Paris, 1569, in-8° (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 717. T. 1054).

Tolet (François) (XVIII^e siècle).

Traité de la lithotomie ou de l'extraction de la pierre hors la vessie, avec les figures par François Tolet, chirurgien et seul opérateur du roy pour la pierre... Paris, 1693, 4^e édit., in-8° (Bibl. du docteur Georges Luys).

Trotula (XI^e siècle).

Manuscrit de la Grande Trotula (Bibl. Nat., Cat. des manuscrits, n° 6964).

— *Manuscrit de la Petite Trotula* (Bibl. Nat., Cat. des manuscrits, n° 7056).

— *Medici antiqui omnes latini* (.... *Trotula*...). Venet., Aldus, 1547 (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 101. T. 50³).

Valescus de Tarante (fin du XIV^e^ commencement du XV^e^ siècle).

Practica quæ Philonium dicitur, libris 7, cum Joan. de Tornamira introductio. Venet., 1502, in-folio (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 383. T. 75^6^).

Van-Helmont (**J.-B**) (XVII^e^ siècle).

Ortus medicinæ, opuscula medica inaudita (*de lithiasi*...). Amstelodami apud Elzevirium, 1648, in-4° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 6118, 47.844).

Vigo (**Jean de**) (1460-1519).

Practica in arte chirurgica copiosa continens novem libros. Roma, 1514, in-folio (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 431. T. 116).

— *Practica in arte chirurgica.* Lugduni, 1522, in-8° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n^os^ 30.973-39.885).

— *Chirurgie pratique de Jean de Vigo en français.* Lyon, 1525, in-4° (Bibl. Ste-Geneviève. Cat. Daunou, col. 432. T. 357^5^).

— *La pratique de J. de Vigo, nouvellement revue, avec les aphorismes et canons de Nicolas Godin.* Paris, 1542, in-8° (Idem, col. 434. T. 1262).

Voillemier (XIX^e^ siècle).

Traité des maladies des voies urinaires. Paris, 1868, in-8° (Bibl. de la Faculté de médecine de Paris, n° 32.836).

INDEX ALPHABÉTIQUE DES NOMS PROPRES CITÉS

Ahmet-Tafa, 219.
Amatus Lusitanus, 81, 163, 218.
Amussat, 203, 209, 213.
Albucassis, 23, 31, 35, 50, 60, 63, 218.
Alderete, 85.
Alembert (d'), 169.
Alexandre VI, 54.
Antracino (Jean), 64.
Arculanus, 57.
Arete de Capadoce, 18.
Aristote, 15, 62.
Arnauld de Villeneuve, 45.
Asch, 112.
Astruc, 55, 67, 129, 142, 146, 149.
Avicenne, 28, 30, 45, 48, 50, 59, 61, 63, 128.
Baas (Henri), 208.
Babingthon, 206.
Balescon de Tarente, 53.
Baumets, 198.
Bell (Benjamin), 155, 195, 197.
Benique, 207.
Bernard, 39.
Bernard (l'orfèvre), 153, 157, 169, 192, 214.
Bertrandi, 141, 154, 166, 197.
Bethencourt (Jacques de), 66, 149.
Bichat, 162.
Bier, 37.
Bonet, 39.
Bosquillon (Edouard), 68, 75, 90, 140, 155, 194, 195, 196.
Brasavole, 67, 90.
Briau (René), 22.
Brugnone, 166.
Castelblanco (Jean Rodriguez de), 81.
Castelli, 82.
Celce, 15, 47, 62, 63, 113, 116, 122.
Charles VIII, 55, 67.
Charles des Etangs, 16.
Charrière, 206.
Cicéron, 62.
Civiale, 113, 211, 212, 214.
Cælius Aurelianus, 24.
Constantin l'Africain, 35.
Cullerier, 108, 171.
Dalechamps (Jacques), 113.
Daran, 141, 144, 145, 160, 177.
Darembert, 18.
Dechambre, 35, 200, 217.
Desault, 153, 154, 162, 194, 196.
Deschamps, 185.
Desormeaux, 214.
Desruelles, 108, 208, 209.
Destenave (colonel), 219.
Diderot, 169.
Dionis, 129, 139, 142, 185.
Douglas, 142.
Ducamp, 203.
Elmonzio, 168.
Epicure, 15.
Etienne d'Antioche, 28.
Fabrice d'Aquapendente, 118, 129.
Fallope, 118.

Fernel, 132.
Ferri (Alphonse), 68, 76, 79, 81, 85, 88, 104, 126, 128, 143, 163, 204.
Flurant, 188.
Fournier (Alf.), 66.
Franco, 87, 104, 185.
Frère Come, 186, 188.
Frère Jacques, 185.
Gaddesden (Jean de), 45, 47.
Gallien, 18, 47, 48, 60, 62, 69, 96, 98, 99, 113, 120, 134
Gallant (Jehan), 40.
Gardanne (J.-J.), 146, 148.
Godin (Nicolas), 62.
Gondret, 189.
Gordon (Bernard de), 43, 45, 47, 56.
Goulard, 208.
Gruner (Christian-Godefroy), 27, 37, 38, 54, 161.
Guainer (Antoine), 56, 63, 85.
Guerin, 199.
Guilhaume de Sallicet, 38, 39, 41, 54.
Guy de Chauliac, 19, 46, 50, 54, 60.
Guy-Patin, 81.
Haly-Abbas, 28, 50, 63.
Hartmann (Henri), 86.
Haschaert, 80, 92, 148, 197.
Henri IV, 117.
Henri de Lisbonne, 85.
Herissant, 153.
Hernandez, 197.
Hery (Thierry de), 76, 81, 85, 90, 93, 94, 97, 105, 163.
Hildan, 196.
Hippocrate, 14, 16, 28, 37, 47, 62, 113, 135.
Home, 214.
Hume, 197.
Hunter (John), 86, 142, 145, 158, 169, 177, 179, 181, 197, 200, 202, 203, 207.
Hunter (William), 142, 169, 176.
Jaeger, 198.
Janet, 169.
Jean des Romains, 64.
Jonnot, 129.
Joubert (J)., 50.
Joubert (Laurent), 19, 47, 49, 60.
Jules II, 61.
Jules III, 82.
Junker, 185.
Lachaud, 190, 192.
La Condamine, 152.
Lacuna (André), 75, 83, 85, 163.
Lafaye, 188, 189, 193.
Lallemand, 203, 212.
Lanfranc, 39.
Lappi (Jean-Gérôme), 156.
Lappi (Paul), 156.
Lautier, 97.
Ledran, 212.
Leroy (d'Etioles), 202.
Lievin (Philippe de), 90.
Lindus (Manuel), 85.
Littre, 150.
Loyseau, 117.
Luys (Georges), 112, 130.
Macquart, 158.
Maisonneuve, 210.
Malgaigne, 36, 46, 53, 55, 56, 57, 59, 79, 92, 108, 209.
Malpighi, 143.
Marcellus Cumanus, 55.
Mariannus Sanctus, 64, 74, 86, 305.
Matthieu Visconti, 39.
Mayor, 207.
Mazzuchelli, 54.
Mesue, 27.
Moise, 13.
Mondeville (Henri de), 40.
Montanier, 209.
Morgagni (Jean-Baptiste), 143, 151, 158, 169.
Mouret (Jean), 90.

Munius de Coimbre (Louis), 85.
Neisser, 96, 218.
Oberlaender, 65, 305.
Ovide, 62.
Paré (Ambroise), 74, 76, 77, 78, 80, 92, 120, 128, 132, 134, 143, 163, 204, 209, 215.
Passavent (Jean de), 39.
Paul III, 68.
Paul d'Egine, 22, 34, 63, 113.
Penchiennati (Antoine), 141, 166.
Petit (J.-L.), 145, 168, 190, 192, 213.
Petit (M), 151, 154.
Petit-Radel, 138, 164, 169, 178, 184, 185, 190.
Philippe, 75, 83, 84, 85.
Pierre d'Argelata, 54.
Platon, 85.
Pouranas, 24.
Prévost (Nicole), 38.
Rapardus (F.), 80.
Rasse des Neux (François), 90.
Recamier, 214.
Rhases, 26, 48, 63.
Richelot, 202.
Richter, 153.
Ricord, 86, 113, 199, 200, 202.
Rigaud, 205.
Roche (de la), 169.
Rodet, 198.
Roger, 37.
Rollet, 200, 217.
Roncalli (François), 140, 156, 159, 168.
Roy (Jacques), 90.
Rumler, 55.
Sabatier, 59.
Scharp, 2, 177, 186.
Segalas, 203.
Sénèque, 15.
Suétone, 62.
Susruta, 24.
Swediauer, 171.
Symes (James d'Edimbourg), 205.
Tenon, 192.
Thedn, 153, 154.
Tiraboschi, 36.
Tolet (François), 128, 129, 185.
Tomitan (Bernard), 90, 93.
Tornamira (Joan de), 53.
Troja, 153, 156.
Trotula, 35.
Turchi, 168.
Unna, 111.
Urbain V, 47.
Valsalva, 148.
Van-Helmont, 59, 128, 129, 155, 166.
Van Solingen, 138, 140, 156, 168.
Vigo (Jean de), 61, 66, 77, 105, 149.
Voillemier, 216.
Welschius,
Wilson, 24.
Yvoire (Guillaume), 40.

INDEX ALPHABÉTIQUE

DES PRINCIPALES MATIÈRES CONTENUES DANS CET OUVRAGE

Abcès (du périnée), 174, 206, 218.
Abcès (urétral), 171.
— (urineux), 104, 196.
Accidents vénériens, 149.
Adénite (inguinale), 77, 94, 182.
Antiphlogistiques, 26, 48, 151.
Argalie, 50,51 (fig. 5), 70, 71, 72,88, 89 (fig. 11), 117, 189, 190 (fig. 6, pl. 30).
Argent, 61.
Ascite, 40.
Bains, 21, 22, 40, 88, 134, 147, 151, 172, 176, 211.
— de siège, 21.
Balano-postite, 38.
Balsamiques, 28.
Bière (interdiction), 150.
Blennorragie, 13, 14, 46, 77, 159, 166, 171, 194, 200, 207.
— (cordée), 28, 95, 175, 197.
— (spasmodique), 171.
— (épidémie), 208.
— (inoculation), 197.
— (traitement), 175, 210, 211, 218.
Bougies, 72, 74, 76, 99, 152, 160, 166, 176, 179, 180, 196, 216.
— (d'argent), 56, 71, 110.
— (caustiques), 163.
— (de cire), 52, 56, 63, 70, 79, 82, 86, 110, 121, 161, 168, 212.
Bougies (à demeure), 82, 112, 181, 202.
— (échappées dans l'urètre), 86,161, 182.
— (emplastiques), 144, 212.
— (d'étain), 56.
— (en gomme), 163, 206, 212.
— (de gutta percha), 206.
— (ivoire flexible), 206.
— (médicamenteuses), 70, 73, 75, 82, 111, 118, 123.
— (olivaires), 180, 202.
— (d'or), 71.
— (de plomb), 52, 71, 79, 82, 112, 122, 161, 212.
— (renflées), 206, 213.
— (tortillées), 202.
— (tige de plantes), 52, 70, 82, 84, 120.
Bourse à clystère, 23, 34, 50, 59.
Camphre, 35.
Cantarides, 48, 58.
Carnosités, 15, 30, 35, 57, 75, 76,78, 93, 102, 133, 139, 152.
Caroncules, 57, 69, 72, 82, 85, 86, 139.
Cataplasmes, 21, 35, 72, 105, 175, 176, 211.
Cataracte, 40.
Cathéter, 52 (fig. 6), 82, 156, 182.
Cathétérisme, 16, 172, 203, 213, 216.

Cathétérisme (appuyé), 164.
— (forcé), 122, 126.
— (rectiligne), 32.
— (technique), 17, 21, 22, 29, 32,50, 63, 87, 113, 130, 131 (fig. 18).
Cautérisation au nitrate d'argent, 141.
Charlatans, 80, 87, 91, 144, 147, 173, 176, 194, 197.
Chancres, 38.
Chaude-pisse cordée, 171.
Callosité, 133, 154.
Canule renflée, 167 (pl. 25, fig. XV).
Castration, 151.
Circoncision, 55.
Coarctotome urétral, 204 (fig. 33).
Coït, 21, 43, 45, 61, 71, 74, 97, 103, 104, 118, 208, 211.
Compression vésicale, 58.
Coopérite, 171, 176.
Cystites, 14, 20, 61, 176.
Diète, 44, 54, 56.
Dilatateur, 65 (fig. 9).
Dilatation, 112, 160, 163, 185, 195, 196, 202, 207, 212.
— (brusque), 161, 202, 207.
— (origine), 57.
— (tour de maître), 163.
— (en tour de vrille), 163.
Diurétiques, 20, 58, 124, 134, 173.
Dysurie, 15, 43, 46, 57, 150.
Ecole identiste, 170, 194, 201.
— non identiste, 170, 194, 201.
Ecoulement (dû à des injections irritantes), 171.
— (origine), 171.
— (urétral), 13, 20, 21, 24, 26, 28, 29, 41, 139, 144, 170, 198, 199, 200.
Electricité, apparition, 176.
Embrocations, 20, 21, 55, 79.
Emplâtres, 41, 44, 45, 54, 72, 79, 99. 105, 139, 176.
— (de Vigo), 79.
Endoscope, 215 (fig. 35).
Erections, 28, 41, 95, 119.
— (physiologie), 48.
— (traitement), 175.
Etranglement de l'urètre, 165.
Explorateur à boule, 202.
Exploration du canal, 103, 201, 202.
Fausse route, 152, 163, 181, 188.
— (traitement), 164, 182, 183.
Filaments, 99, 209.
Fomentations, 72, 79, 88, 105, 121, 176, 211.
Frictions mercurielles, 176.
Fumigations, 55, 105, 106 (fig. 12), 176.
Gonorrée, 13, 26, 44, 66, 68, 69, 82, 84, 91, 142, 143, 146, 149, 150, 155, 158, 169, 173, 177.
— (étymologie), 19.
— (virulente), 170, 194, 195.
Hématuries, 26.
Hémorragies, 136, 206, 217.
Hernies, 40, 151.
Huile (de petit chien), 100.
— (de pétrole), 62.
— (de scorpion), 49, 62, 134.
Injections, 23, 30, 31, 32, 37, 46, 63, 79, 82, 169, 173, 211.
— (astringentes), 175, 196.
— (médicamenteuses), 208.
— (émollientes), 175.
— (d'huile), 154, 156.
— (d'opium), 26, 174.
— (de réglisse), 158.
— (sédatives), 174, 175.
— (de vinaigre), 26, 35, 56, 58, 72, 101, 151, 152, 172, 174, 199.
Inoculation, 159, 199.
Ischurie, 18, 25, 57, 133, 150, 174.

Lavements (d'opium), 176.
Ligature des artères, 31.
Lithotomie, 64, 130, 134.
Lymphangite, 172.
Maladies vénériennes, 158, 162.
— (création du terme), 67.
Mandrin, 129, 160.
— (de baleine), 166, 168, 191 (fig. 11, pl. XXX), 213.
— (de fer), 166, 197.
Orchite, 37, 41, 161, 172, 174, 176, 182.
— (castration), 151.
Opium, 26, 44, 176.
Pansements urétraux, 125.
Paraphimosis, 22, 149, 152.
Pavillon d'argent, 168 (pl. XXV, fig. 11, 12, 13), 191 (pl. XXX, fig. 12).
Peste, 46.
Phimosis, 22, 113, 149.
Plaie de l'intestin, 38.
Polypes de l'urètre, 15, 170, 202.
Ponction vésicale, 184.
— (voie périnéale), 21, 134, 135, 184.
— (voie rectale), 185, 186, 206.
— (voie sus-pubienne), 135, 164, 185.
Porte caustique, 160, 197, 203 (fig. 32)
Priapisme, 20, 48, 95, 154.
Prophylaxie, 39, 42, 45.
Prurit, 35.
Purgatifs, 43, 54, 56, 147.
Rétention d'urine, 16, 27, 29, 30, 31, 43, 46, 56, 62, 84, 98, 133, 135, 138, 184, 190, 195, 196, 206, 207.
— (aiguë), 20, 97.
— (poux, puces, punaises), 31, 43, 58, 62.
— (sauterelles), 21.
— (volontaire), 57.
Rétrécissements, 16, 26, 64, 68, 117, 120, 152, 160, 161, 163, 177, 182, 183, 195, 202, 215.
Rétrécissements (congénitaux), 160.
— (cautérisation), 74, 165.
— (destruction), 107, 108, 109 (fig. 13), 120, 159, 181.
— (incision de dehors en dedans), 205.
— (ponction), 204.
— (récidive), 74, 161.
— (rupture), 74, 205.
— (spasmodique), 197, 202.
— (en vrille), 194.
Saignée, 20, 37, 40, 41, 43, 44, 147, 172, 176, 196, 211.
Saisons (influence des), 71.
Sangsues, 40.
Seringues, 19, 23, 31, 33 (fig. 3), 46, 52 (fig. 7), 59, 115 (fig. 16), 116 (fig. 17), 168, 169 (pl. XXV, fig. 14), 192 (fig. 31 et 32).
Sinus de Morgagni, 144.
Sondes, 27, 50, 63, 70, 89 (fig. 11), 109 (fig. 13), 114 (fig. 15), 132 (fig. 19), 133 (fig. 20), 145, 156, 166).
— d'airain, 16.
— d'argent, 31 (fig. 2), 33 (fig. 4), 59, 65 (fig. 10), 117, 122, 127, 133, 164, 206, 213.
— de bois, 59, 221.
— de bronze, 17 (fig. 1), 58.
— de corne, 127, 166.
— de cuir, 30, 59, 128, 138.
— de cuivre, 16.
— à dard, 73, 191 (pl. XXX, fig. 5), 213.
— à demeure, 123, 136, 145, 155, 181, 194, 196.
— d'étain, 59.
— flexibles, 138, 140, 141, 153, 155, 156, 166, 168 (pl. XXV, fig. 2, 3, 4, 6, 7, 8), 192 (fig. 11), 196.
— en gomme (découverte), 152.
— en gomme laque, 157.

Sondes en laiton, 16.
— en or, 122, 213.
— en orichalque, 33 (fig. 4).
— en platine, 213.
— en plomb, 27, 152, 187.
— de Pompéi, 17 (fig. 1), 145.
— en S, 17 (fig. 1), 145, 168 (fig. 9 et 10), 191 (pl. XXX, fig. 7 et 8).
— en spirales, 168 (pl. XXV, fig. 3, et 4).
— vermiculaires, 141, 168 (pl. V, fig. 2, 4, 5, 6, 7).
Spermatorrée, 13, 20, 46, 94.
Strangurie, 14, 18, 28, 35, 43, 46, 76, 150.
Suppositoires, 41, 46, 58, 62, 211.
Suspensoirs, 45, 47, 99, 171, 211.
Syphilis, 77, 80, 146, 170, 194, 197, 214.
— (apparition), 63, 66, 67, 149.
— (inoculation), 159.
— (prophylaxie), 92.
Taille, 40, 181.
— (périnéale dans la rétention), 12, 21, 27, 59, 185.
— (sus-pubienne), 89.
Tente, 44, 47, 79, 125.
Térébenthine, 100.
Terlinum (dilatateur à branche), 65 (fig. 8).
Toucher rectal, 86, 150.
Traitement (abortif de la blennorragie), 174.
— (de la syphilis par le mercure), 63, 66.
Trocart, 136 (fig. 21), 185, 186 (fig. 26), 187 (fig. 28, 29).
Ulcérations du canal, 16, 19, 30, 53, 54, 57, 62, 76, 94, 95, 119, 139, 142, 144, 158, 169, 215, 217.
Urémie, 20.
Urètre (polype), 15.
— (tubercules), 15.
Urétrite (création du terme), 197.
Urétrorragie, 62, 73, 74, 82, 88, 104, 117, 122, 128, 171, 175.
Urétrotome, 216.
Urétroscope, 216, 217 (fig. 36 et 37).
Ventouses (méthode de Bier), 37.
Vésicatoires, 176.
Vomitifs, 43, 44.

Imp. J. Thevenot, Saint-Dizier (Haute-Marne).